

UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

MAESTRIA EN CUIDADO CRITICO DEL PACIENTE ADULTO

**ESTUDIO DE LOS COMPONENTES ESENCIALES DE LA SALUD
AMBIENTAL, SEGUN LA FILOSOFIA DE TRABAJO DE
FLORENCE NIGHTINGALE, UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN P FRANCO
SAYAS DE LAS TABLAS**

MARICEL PANIAGUA V DE CÓRDOBA

2009

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi esposo el Profesor
Hernan D Cordoba Cedeño a nuestras hijas
Idalides M y Natalia Isabel y a mi suegra
Idalides A Cedeño Perez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida que me ha dado para poder seguir adelante a mi esposo por la ayuda incondicional que me brindo durante la realizacion de este trabajo a mis hijas por la paciencia que han tenido y por no poder brindarles la atencion que merecen todo el tiempo y a mi asesora de esta tesis por el tiempo dedicado para que yo pudiera culminar con exito esta investigacion

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INTRODUCCIÓN	XIII
I CAPITULO PRIMERO MARCO CONCEPTUAL	1
1 1 Descripción física del área estudio	2
1 2 Recurso humano	5
1 3 Formulación del problema	6
1 4 Justificación del estudio	6
1 5 Objetivos generales	8
1 6 Objetivos específicos	9
1 7 Definición conceptual y operacional de las variables	10
II CAPITULO SEGUNDO MARCO TEÓRICO	12
2 1 Antecedentes personales de Florence Nightingale	13
2 2 Origen de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale	14
2 3 Generalidades sobre la enfermería como profesión	17
2 4 Marco empírico de la práctica de la enfermería	20

2 5 Aspectos ambientales de la filosofía de Florence Nightingale	
aplicados a la Unidad de Cuidados Criticos	25
2 5 1 Calor	26
2 5 2 Luz	26
2 5 3 Ventilacion	27
2 5 4 Dieta	27
2 5 5 Higiene	28
2 5 6 Ausencia de ruidos	29
CAPITULO TERCERO METODOLOGÍA	31
3 1 Tipo de estudio	32
3 2 Población del estudio	32
3 3 Procedimiento para la recoleccion de la informacion	33
3 4 Aspectos éticos	34
3 5 Limitaciones del estudio	35
IV CAPITULO CUATRO PRESENTACION ANÁLISIS DE LOS DATOS	
4 1 INTERPRETACION DE LOS DATOS	38
4 2 DISCUSION	67
4 3 CONCLUSIONES	85
4 4 RECOMENDACIONES	87

2 5 Aspectos ambientales de la filosofía de Florence Nightingale	
aplicados a la Unidad de Cuidados Críticos	25
2 5 1 Calor	26
2 5 2 Luz	26
2 5 3 Ventilación	27
2 5 4 Dieta	27
2 5 5 Higiene	28
2 5 6 Ausencia de ruidos	29
CAPITULO TERCERO METODOLOGIA	31
3 1 Tipo de estudio	32
3 2 Poblacion del estudio	32
3 3 Procedimiento para la recoleccion de la informacion	33
3 4 Aspectos eticos	34
3 5 Limitaciones del estudio	34
IV CAPITULO CUATRO PRESENTACION ANÁLISIS DE LOS DATOS	
4 1 INTERPRETACION DE LOS DATOS	38
4 2 DISCUSION	67
4 3 CONCLUSIONES	85
4 4 RECOMENDACIONES	87

REFERENCIAS	88
BIBLIOGRAFIA	92
ANEXOS	100

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1

Personal de Enfermería por profesión según los años de servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas Provincia de Los Santos 2007 38

CUADRO 2

Personal de Enfermería por ocupación según grupo de edades de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas de Las Tablas, Los Santos 2007 39

CUADRO 3

Personal de Enfermería por ocupación según conocimiento de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 40

CUADRO 4

Personal de Enfermería por ocupación según conocimiento de los enunciados de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas, Las Tablas, 2007 41

CUADRO 5

Personal de Enfermería por ocupación según características de la atención Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 42

CUADRO 6

Personal de Enfermería por ocupación según los elementos esenciales para controlar el entorno Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas, 2007 43

CUADRO 7

Personal de Enfermería por ocupación según las características del aire Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 44

CUADRO 8

Personal de Enfermería por ocupación según tipo de ventilación Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 45

CUADRO 9

Personal de Enfermería según ocupación en cuanto a si el tipo de ventanas existentes permitirían una ventilación adecuada, si se dañara la unidad de aire acondicionado Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Dr. Regional Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 47

CUADRO 10

Personal de enfermería por ocupación en cuanto a si los ruidos en el área afectan el descanso de los pacientes Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007 48

CUADRO 11

Personal de Enfermería por ocupación y afectación del descanso de los pacientes según el tipo de ruidos de los ventiladores y los ruidos generados por el personal Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007

	49
CUADRO 12	
Personal de Enfermería por ocupación en cuanto a si la iluminación es la adecuada para la valoración del paciente	
Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007	50
CUADRO 13	
Sustentación del Personal de Enfermería por ocupación según iluminación adecuada Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007	51
Cuadro 14	
Utilización de luces de apoyo en los procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas, Las Tablas. 2007	52
CUADRO 15	
Personal de Enfermería por ocupación y la importancia de asear a los pacientes en los diferentes turnos Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007	54
CUADRO 16	
Personal de Enfermería por ocupación y el conocimiento que tiene sobre la limpieza terminal Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Dr Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007	56

CUADRO 17

Personal de Enfermería por ocupación y su conocimiento de los cultivos microbiológicos del ambiente Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007

57

CUADRO 18

Personal de Enfermería por ocupacion y su criterio sobre dónde debe depositarse la ropa sucia Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Joaquin Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007

58

CUADRO 19

Personal de Enfermería por ocupación y su opinion sobre el espacio entre la mesita de noche y la cama para brindar una atención oportuna en un momento dado Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas, Las Tablas 2007

60

CUADRO 20

Personal de Enfermería por ocupacion y la importancia del uso del uniforme especial Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas Las Tablas 2007

61

CUADRO 21

Los alimentos que se ofrecen a los pacientes reúnen los requisitos nutricionales Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas, Las Tablas, 2007

62

CUADRO 22

Planeacion y tipos de dietas ofrecidas a los pacientes Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr Joaquín Pablo Franco Sayas, Las Tablas 2007

63**CUADRO 23**

Tipos de formulas mas utilizadas en la alimentacion enteral de los pacientes según el personal de Enfermeria por ocupacion Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Dr Joaquín Pablo Franco Sayas, 2007

65**CUADRO 24**

Grado de aceptacion de las dietas que se brindan a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr Joaquín Pablo Franco Sayas Las Tablas, 2007

66

**ESTUDIO DE LOS COMPONENTES ESENCIALES DE LA SALUD
AMBIENTAL SEGUN LA FILOSOFIA DE TRABAJO DE FLORENCE
NIGHTINGALE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DEL
HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN P FRANCO SAYAS DE LAS
TABLAS**

INTRODUCCION

La identificación y uso de los componentes esenciales de la práctica de enfermería, es un problema que persiste en las instituciones de salud, a pesar de que sus bases se establecieron hace más de un siglo. En la actualidad existen diversos programas de educación y nuevas tecnologías que facilitan su divulgación. Se atribuye a Florence Nightingale la descripción e implementación inicial de la filosofía de trabajo para la función de la enfermera y la interacción entre el paciente y el entorno.

La filosofía de trabajo propuesta por Florence Nightingale integra los principios sociales y cristianos y toma en cuenta la parte espiritual, moral, intelectual, emocional y física del individuo, persona o cliente. Para ella, el prójimo es la persona que necesita cuidados: el paciente del hospital, el pobre de los barrios bajos, el soldado, las familias, los ancianos, es decir, cualquier miembro de la sociedad. En síntesis, Nightingale integró en su filosofía de trabajo los valores individuales, sociales y profesionales de la época y comprendió que los recursos sociales y profesionales eran los impulsores de los cambios en la sociedad.

Las contribuciones al desarrollo teórico de los procedimientos de enfermería hechos por Florence Nightingale se centran principalmente en la explicación que hace sobre el interés de la enfermera en la relación paciente entorno y en los primeros análisis estadísticos que ofreció acerca de la salud y el ejercicio profesional de la enfermería. Para Nightingale los aspectos ambientales como la ventilación, calor, tranquilidad, dieta y limpieza, constituyeron los cinco componentes esenciales de la asistencia a los enfermos.

Nightingale hizo hincapié en el baño diario a los pacientes, el lavado constante de las manos por parte del personal de enfermería y el suministro de agua potable lo que hoy día forma parte de la higiene o condiciones de asepsia de los pacientes. En la actualidad, esos cinco componentes esenciales tienen vigencia plena, no obstante que los términos se han ampliado o modificado un tanto. Así, por ejemplo, a la ventilación se le define como calidad del aire, al calor como temperatura, la tranquilidad está determinada por la ausencia o escasez de ruido externo extra hospitalario que incluye a su vez, el que produce cualquier tipo de máquina o aparato así como el que genera el personal médico de enfermería y técnico al hablar.

Con relacion al termino dieta este no ha variado pero sí se ha ampliado y hoy existen varias categorias de dietas

Nightingale definió salud como un estado de bienestar en el que se aprovechan al máximo las energías de las personas. Además, contempló la enfermedad como un proceso reparador instituido por la naturaleza cuando se producen situaciones de falta de cuidados. Ella creía que la enfermedad se podía prevenir mediante la manipulación del entorno y observó como los soldados heridos eran llevados a los hospitales y las condiciones ambientales insalubres hacían que esas personas murieran de infecciones y de otras enfermedades adquiridas en ellos.

Florence Nightingale fue una mujer con una misión y visión futurista, y el paso de los años ha demostrado que su filosofía de trabajo sigue presente en la atención de enfermería. Su preocupación por el ambiente, la higiene, la alimentación, una buena iluminación, el aire puro y el agua potable cobraron mayor vigencia en la medida que se desarrolló la Microbiología como ciencia y se relacionó a los microorganismos con las enfermedades.

Como consecuencia de tal asociacion, se impulso la implementacion de tecnicas de asepsia a las que ella hizo mencion —ahora con conocimiento de causa— tanto en hospitales como en los procesos industriales y las actividades de la comunidad en general al punto de que en la actualidad, con el descubrimiento de nuevos agentes patologicos y sus mecanismos de contagio y el desarrollo de la medicina preventiva, se considera que el ambiente es el responsable de las condiciones indispensables para la subsistencia del ser humano

También está claro que los procedimientos de enfermería que introdujo Nightingale sentaron las bases para el desarrollo de la enfermería moderna y contribuyeron significativamente en el mejoramiento de los cuidados del paciente hospitalizado y en la prevencion del contagio para el personal de enfermería y otros grupos de profesionales de la salud A partir de los trabajos de Nightingale la expansion del conocimiento y el encuentro con la especialización en la profesion de la salud han sido amplios No obstante son pocas las investigaciones que se realizan sobre los componentes esenciales de las practicas de enfermería y en especial sobre la filosofía de trabajo de dicha autora (Marriner y Raile 1998)

En la actualidad, el desarrollo de la enfermería se apoya firmemente en la investigación científica y consecuentemente existe la necesidad de comprender los marcos conceptuales para integrar la teoría con la práctica. En ese sentido, el estudio de la filosofía de trabajo de Nightingale es un área de investigación esencial para la identificación y el uso de los fundamentos científicos de la práctica de enfermería.

Un área de especial interés para la investigación sobre los fundamentos científicos de la práctica de enfermería son las unidades de cuidados intensivos o críticos (UCI) tal como la del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas de Las Tablas, provincia de Los Santos, República de Panamá. El especial interés de esta Unidad de Cuidados Intensivos se debe a que es un área cerrada, con aire acondicionado e iluminación artificial, en la que se atienden pacientes que portan agentes altamente infecciosos que pueden poner en riesgo su salud y la del Personal de Enfermería. En la UCI también es importante tener presente la forma en que el Personal de Enfermería atiende al paciente cuando lo aseá en cada turno, ya que el sudor y la humedad de las camas y la ropa sucia son una fuente potencial de microorganismos.

Por las razones arriba citadas existe interés por indagar si la UCI reúne las condiciones para la práctica de la enfermería y si las enfermeras y el personal técnico de enfermería que allí laboran conocen y usan los cinco componentes ambientales esenciales descritos en la filosofía de trabajo de Florence Nightingale durante la atención del paciente en estado crítico es decir el calor la tranquilidad la limpieza y la dieta Con el propósito de contestar esta interrogante en este trabajo se identificará y analizará la condición actual del citado hospital

El trabajo está dividido en cuatro capítulos El primer capítulo consta del marco conceptual en el que se describe el área de estudio el problema que se intenta investigar la justificación del estudio y sus objetivos generales y específicos El segundo capítulo es el marco teórico en donde se hace una revisión bibliográfica de los estudios realizados por otros investigadores El capítulo tercero trata del marco metodológico de la investigación en el que se describe el tipo del instrumento en tanto que el cuarto capítulo contiene el análisis e interpretación de los datos Finalmente se presentan las conclusiones las recomendaciones la bibliografía y los anexos

CAPITULO PRIMERO
MARCO CONCEPTUAL

Desde que Florence Nightingale en la decada de 1850 1860 señalara que la ventilación, el calor la tranquilidad, el aseo y la dieta son componentes esenciales en la practica adecuada de la enfermería, se ha producido toda una serie de transformaciones positivas, apoyadas en la educacion y la tecnologia, conducentes a mejorar la calidad de la vida de la poblacion humana. No obstante en la actualidad aun persisten algunas dificultades relacionadas con la identificacion y uso adecuado de dichos componentes en las instituciones de salud, en especial en los paises en vias de desarrollo. En este estudio nos proponemos evaluar las condiciones actuales del Hospital Regional Dr. Joaquin Pablo Franco Sayas de la ciudad de Las Tablas en la Provincia de Los Santos, Republica de Panamá, con el fin de determinar si cumple con los factores esenciales de la practica de la enfermeria propuestos por Florence Nightingale.

1.1 DESCRIPCION FISICA DEL AREA DE ESTUDIO

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquin Pablo Franco Sayas de Las Tablas en la provincia de Los Santos, es un rectangulo de aproximadamente 5.5 metros de ancho y 20 metros de

longitud, con piso de linoleo y techo de cielorraso suspendido a 2.8 m de alto. Esta ubicada en la parte media del edificio # 5 frente a la central de esterilización. A cada lado tiene un pasillo: uno de ellos separa la Unidad de Cuidados Intensivos de la Sala de Partos y el otro la separa del Salón de Operaciones. La parte trasera colinda con el área del jardín. La unidad posee un sistema de 6 pares de ventanas de 5 celosías cada una, ubicadas a 2.0 m de altura, y una puerta de dos piezas de 1.6 m de ancho por 2.1 m de alto y cobertura metálica en el área de contacto de las manos del operador.

La unidad en estudio está a su vez subdividida en las secciones de monitoreo, la cama de los pacientes, servicio sanitario y tinas para la limpieza, y la sección del almacén, que inicialmente correspondía al cuarto de aislamiento. La sección de monitoreo mide aproximadamente 3.5 m y consta de un sistema central computarizado ubicado sobre un mueble de 0.6 m, con espacio para la silla del personal y 4 anaqueles de tres gavetas cada uno que se utilizan para guardar los útiles. También hay un mueble con cinco pares de puertas suspendido a 1.5 m del suelo que se usa para guardar el material médico quirúrgico estéril. Esa sección tiene una tina de acero galvanizado en el lado que da hacia el jardín y un refrigerador pequeño.

ubicado sobre el mueble

La sección de pacientes mide 12 m e incluye cuatro camas de tamaño estandar espaciadas 2 m entre sí con dos de los extremos a 1.5 m de la pared. Las camas estan enumeradas de modo que la numero 1 es la que se encuentra más cercana al sanitario hasta la numero 4 que es la que se encuentra junto a la estacion de monitoreo. Cada cama está cercada por un sistema de cortinas de tela gruesa suspendidas mediante ganchos metalicos corredizos que cuelgan del techo desde una altura de 2.8 m de altura y distanciadas a 0.35 m del suelo. A un lado de cada cama hay un ventilador mecánico y las bombas de infusion y del otro una mesita de noche en la que se colocan las pertenencias del paciente. En la parte de arriba, y a un lado de la cama, esta el monitor.

Frente a las camas 1 y 2 sostenida a la pared, esta la canasta para la ropa sucia. Están, ademas la camilla para movilizar pacientes, la silla de ruedas, dos aparatos de drenaje toracico, un aparato de succion gastrointestinal y un ventilador mecanico sin armar (dañado). El carro portátil para paros está ubicado frente a la cama numero 3 y 4 cerca de la

puerta. A un costado de la cama numero 3 hay un ventilador mecánico y dos bombas de infusion. En la seccion de pacientes tambien hay un mueble frente a la cama 4 para colocar medicinas, jeringas etc y un mueble portátil para narcóticos y medicamentos unidosis a un costado de la puerta de entrada

Al fondo de la UCI está el sanitario y un cuarto pequeño de pila para la limpieza de los trapeadores. Por ultimo se encuentra un area de tinajas para la limpieza de las paletas y de las palanganas de aseo de los pacientes. El almacén o cuarto de aislamiento de la unidad esta al lado del área de limpieza, pero del lado del jardín. Este es un recinto pequeño y en él se encuentra un anaquel de metal con cajas y bolsas de diversas formas y tamaños donde se guardan diversos artículos que se utilizan en la unidad.

1.2 RECURSO HUMANO

En la unidad en estudio laboran siete enfermeras permanentes especialistas en cuidado critico del paciente adulto y cuenta con un técnico de enfermería permanente en el turno de 7 00 a 3 00. Los turnos de 3 00 a

11 00 y de 11 00 a 7 00 cuentan con personal técnico de enfermería como apoyo

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe el ambiente apropiado para la practica moderna de la enfermeria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas de Las Tablas provincia de Los Santos Republica de Panama?

¿Conocen las enfermeras y el personal técnico que laboran en dicha unidad los componentes esenciales de la práctica de enfermeria propuestos en la filosofía de trabajo de Florence Nightingale y los aplican en la atención a los pacientes que están hospitalizados en esa unidad?

1 4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las contribuciones al desarrollo teorico de los procedimientos de enfermeria hechos por Florence Nightingale se centraron, principalmente en

la explicación que esta hizo sobre el interés de la enfermera en la relación paciente-entorno y en los primeros análisis estadísticos que ofreció respecto a la salud y el ejercicio profesional de la enfermería. Dichos procedimientos sentaron las bases para el desarrollo de la enfermería moderna y contribuyeron significativamente en el mejoramiento de los cuidados al paciente hospitalizado y en la prevención de contagio del personal de enfermería y otros grupos de profesionales de la salud. No obstante son pocas las investigaciones tendientes a verificar si en la actualidad se conoce y se utiliza la filosofía de trabajo sobre los cinco componentes esenciales para la práctica de la enfermería (ventilación, calor, tranquilidad, limpieza y dieta) introducidos por Nightingale.

Por los motivos arriba citados, existe interés por indagar si la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas de Las Tablas, provincia de Los Santos, reúne las condiciones físicas necesarias para el ejercicio de las prácticas modernas de la enfermería y si las enfermeras y el personal técnico de enfermería de dicha UCI conocen los procedimientos descritos en la filosofía de trabajo de Florence Nightingale y si los aplican en la atención de los pacientes en general. Los

resultados de este trabajo también permitiran validar si aun esta vigente la filosofía de trabajo de Florence Nightingale

El estudio es novedoso debido a que no existe un estudio sobre los cinco componentes esenciales de la salud ambiental de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en una unidad de cuidado critico

La utilidad del estudio radica en que sus resultados sirven para mejorar las condiciones físicas y ambientales de la UCI y para que la atención a los pacientes en estado crítico por parte del personal de enfermeria mejore salvaguardo las condiciones ambientales del área.

1 5 OBJETIVOS GENERALES

- Evaluar si la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas de Las Tablas provincia de Los Santos Republica de Panama, reúne las condiciones físicas necesarias para el ejercicio de las prácticas modernas de la enfermeria
- Determinar si el Personal de Enfermería conoce y aplica la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en la atencion al paciente

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cinco componentes ambientales esenciales para la práctica de la enfermería moderna, propuestos en la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en la UCI
- Describir si las condiciones físicas y ambientales de la UCI son las adecuadas para la práctica adecuada de la enfermería moderna
- Determinar si el Personal de Enfermería de la ciudad UCI conoce y utiliza los cinco componentes esenciales de la salud ambiental en la práctica de la enfermería moderna

1 7 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

1 7 1 CONCEPTUAL

Ventilacion la ventilación es la sustitución del aire viciado de un recinto por el puro del exterior

Calor forma de energia cinetica comunicable de un cuerpo a otro y apreciable por el sentido termico

Tranquilidad la tranquilidad es poner a una persona o cosa quieta, sosegada, pacifico

Limpieza es un procedimiento que deja algo exento de sustancias patógenas

Dieta es la alimentación ordinaria, líquida y solida, necesaria para conservar la vida.

Practica de enfermeria en cuidados intensivos es la atencion que brinda la enfermera a los pacientes críticos donde sus cuidados y procedimientos oportunos hace que la recuperacion del paciente sea lo mas exitosa posible

1 7 2 OPERACIONAL

Ventilacion es el aire puro que se respira, donde está ausente de contaminacion

Calor es una forma de energia que emanan los cuerpos y es necesaria para la subsistencia

Tranquilidad es un ambiente libre de ruido donde reina la paz

Limpieza es un procedimiento que mantiene libre de suciedad los objetos lugares etc

Dieta empleo razonado de determinadas sustancias alimenticias para preservar la vida en sujetos sanos asi como en enfermos

Practica de enfermeria en cuidados intensivos es la atencion que brinda la enfermera a los pacientes en estado crítico donde es necesario la iniciativa y creatividad, las habilidades y destreza que tenga, ademas de un sentido de responsabilidad y humanismo

CAPITULO SEGUNDO

MARCO TEORICO

2 1 ANTECEDENTES PERSONALES DE FLORENCE NIGHTINGALE

Florence Nightingale nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia. Sus padres fueron Edward y Frances Nightingale y su hermana mayor se llamó Parthenope. Era de familia acaudalada y culta. Desde niña vivió con su familia en Gran Bretaña. Sus padres se preocuparon por su educación y recibió clase de idiomas, religión, filosofía y matemáticas y tenía una gran dote para los números. Además, participó de las actividades sociales acostumbradas en la aristocracia victoriana.

En 1851 inició su formación en enfermería con un curso de tres meses en el Instituto Kaiserswerth de Alemania. Posteriormente regresó a Gran Bretaña y se dedicó a supervisar instalaciones hospitalarias, reformatorios y centros de caridad. En 1853 Nightingale fue supervisora general del Hospital de Damas de la Caridad de Londres.

Florence continuó su labor y en 1854 fue enviada a Scutari (Turquía) con un equipo de enfermeras diplomadas para la atención de soldados.

heridos Durante su estancia en ese lugar contrajo la fiebre de Crimea y luego fue homenajeada por diferentes organismos y por la Reina Victoria Con los fondos recaudados en el reconocimiento por su trabajo fundo el hogar y la institucion docente para enfermeras Nightingale en el Hospital Santo Tomas y en el King s Collage Hospital de Londres en 1860 Tambien trabajo en las reformas de la sanidad militar las funciones de los hospitales militares y la extensión de los cuidados sanitarios en la India

Entre las muchas aportaciones que hizo Nightingale esta la de dignificar la profesion de enfermeria y la formacion de las enfermeras con grado académico y responsabilidad médica También realizo las primeras investigaciones estadísticas en hospitales y que aun son de gran utilidad para los estudios clínicos y diagnosticos que elaboran los medicos Florence Nightingale fallecio el 13 de agosto de 1910 a la edad de 90 años

2 2 ORIGEN DE LA FILOSOFIA DE TRABAJO DE FLORENCE NIGTHINGALE

La filosofía es el estudio del origen, la naturaleza y la actividad de todo lo que existe y la filosofía de Florence Nightingale es de tipo cristiana.

En ella intervienen los principios sociales y cristianos y toma en cuenta la parte espiritual moral intelectual emocional y física del individuo y del paciente Para ella, el prójimo es la persona que necesita cuidados el paciente del hospital el pobre de los barrios bajos el soldado las familias los ancianos etc

Nightingale integro en su filosofía de trabajo los valores individuales sociales y profesionales de la época y comprendió que los recursos sociales y profesionales eran los impulsores de los cambios en la sociedad Segun Marriner (1999 pag 71) ninguna otra enfermera podria ilustrar mejor la afirmación de Chinn y Jacobs de que cuando los valores individuales o profesionales entran en conflicto con los valores sociales surge una posibilidad de inducir cambios en la sociedad tal como ella los impulso para beneficio de las personas enfermas y de quienes las cuidan

La filosofía de trabajo de Nightingale se centra en el entorno Los autores que la analizan indican que en sus escritos no se menciona el entorno como palabra explicita, sin embargo siempre menciona la ventilacion, el calor la luz la dieta y los ruidos como componentes de lo que se denomina

entorno Florence Nightingale analiza como la suciedad en la que se encontraban los pacientes y hasta el mismo personal causaba daño tanto físico como emocional (Marriner y Alligood, 1999) Jamieson (1968) por su parte narra un caso de falta de aseo en un ambiente hospitalario La ventilación era deficiente las ratas y los ratones campeaban por allí a sus anchas Los pacientes en exceso estaban tendidos en el piso y todos carecían de cobertores (pag 124)

La historia nos dice que para el año 1837 la reina Victoria, no tenía entre sus proyectos la salud de sus subditos La prevención de las enfermedades no se conocía y nadie comprendía los principios de higiene y saneamiento y las epidemias seguían apareciendo No existía distinción alguna entre el acaudalado los cultivadores los pobres y los ignorantes todos eran iguales en cuanto a suciedad No obstante esas condiciones inadecuadas de salud ambiental empezaron a cambiar a raíz del trabajo de Nightingale que aun hoy se sigue utilizando para provecho de toda la humanidad

Marriner y Alligood (1999) al respecto sostienen que mediante la observación de la situación en la que se encontraban los hospitales de esa época, Florence Nightingale insistió para que la Comisión de Salud en esa época hiciera abrir canales y de esa manera, se descubrió que el hospital estaba edificado sobre podredumbre (pág 74)

2.3 GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMERIA COMO PROFESIÓN

Fue Florence Nightingale quien por primera vez delineó el concepto de enfermería y quien enfatizó sobre la necesidad de implementar normas en el cuidado a los enfermos. Se debe tener presente que Nightingale en ningún momento define los términos 'cuidar' o 'cuidados' pero se le considera la precursora en demostrar los efectos del ambiente en la salud de las personas. Ella creía que un ambiente limpio bien ventilado era esencial para la recuperación del paciente. Esa fue su filosofía de trabajo y de esa manera, se inicia la enfermería moderna, para la que 'cuidar' implica la preservación de la dignidad de las personas, sus valores, creencias y sus deseos, y para la que el conocimiento que tenga el cuidador sobre el tema ha de ponerlo en

practica Por eso segun Santiago Arruda (2003) es Florence Nightingale quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló los caminos de la investigación científica, enfatizando la observacion sistematica como instrumento para la implementacion del cuidado (pag 167)

Sobre Nightingale Jamieson (1968) en su libro *Historia de la Enfermeria* escribio 'La vergüenza de la pobre atencion que recibian los enfermos en los hospitales de Inglaterra la motivó a crear un medio para asegurar una buena atencion de enfermeria mediante la enseñanza sistematica de mujeres jóvenes seleccionadas como enfermeras (pág 124) De esa manera, la práctica de la enfermeria se transformo en una profesion por medio de la enseñanza

Griffith y Christensen (1982) sostienen que segun la concepcion de Nightingale en la escuela de enfermeria la enseñanza debía estar provista de instrucciones con principios cientificos y la experiencia practica organizada de manera independiente tiende a promover la calidad de la atención al paciente (pág 80)

En la actualidad la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA por sus siglas en inglés) describe el ejercicio de la enfermería como directo orientado hacia un objetivo y adaptable a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud (pág 10) En 1980 la ANA definió el término “enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de la salud reales o potenciales En consecuencia, enfermería no es solo un traje blanco y una cofia es una profesión de servicio con autonomía como campo profesional y con funciones bien establecidas

El pilar o base de la enfermería es el cuidado que le ofrece al paciente o clientes de una manera humanística Desde el inicio hasta el tiempo actual, esta práctica de cuidar ha evolucionado Algunos autores la definen como la etapa pre profesional en la que la enfermera tenía una función muy limitada. Aquí las decisiones del cuidado las tomaban otros es decir que la enfermera no tenía autonomía en su trabajo Ya en la etapa profesional es donde existen los cambios Aquí es donde Florence Nightingale impone sus criterios sobre la educación y el ejercicio de enfermería como profesión

Debido al trabajo de Nightingale el papel de la enfermera ha sido siempre el de dar consuelo apoyo y educación a quien lo necesite En la actualidad, el papel de la enfermera se ha definido por sus conocimientos básicos y la forma en la que esta los aplica en la comunidad en cada individuo y familia, y tiene como objetivo en presencia de la enfermedad, la promoción de la salud de manera optima

El ser humano desde que nace tiene necesidad de ser cuidado y atendido durante su crecimiento como individuo y en la ausencia de su salud, tambien necesita ayuda Es importante que la enfermera sea capaz de generar confianza y seguridad y de mantener la serenidad en el momento del apoyo que le brinde al paciente y que también proyecte dominio del conocimiento mientras lo atiende

2.4 MARCO EMPIRICO DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

El cuidado es indispensable para preservar la vida humana es la base de la enfermeria y la responsabilidad de dicha profesión Trincado Agudo (1995) en su tesis sobre calidad en enfermería describe la participación de

la enfermera en la calidad de la atención médica y su control e identifica los factores donde la participación de la enfermería puede influir en la calidad de la atención. Concluye Trincado Agudo que la enfermería influye en la calidad de atención que se le brinda al pueblo cubano y que registran sus actividades para determinar que cambios se deben introducir para un mejor desempeño en sus funciones

Los cuidados de enfermería han evolucionado de tal forma que se reafirma como una profesión y existe una tendencia del personal de enfermería a buscar nuevos saberes y quehaceres de la profesión Alacoque y otros (2005) en su estudio descriptivo investigativo establece que el análisis de las investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, de 2001 a 2003 concluyeron que el cuidado de enfermería en Brasil se centra en los pacientes También presentaron abordajes filosóficos y lineamientos metodológicos de las nuevas técnicas y tecnologías así como del campo teórico de saber cuidar Dichos autores también concluyeron que conforme se avance en la investigación en enfermería y se demuestre el impacto que ésta tiene en el cuidado de la vida, la recuperación y el mantenimiento de la salud, lograremos el reconocimiento político social

economico y academico y por ende una mayor consolidación de la profesión de enfermería

Berjaga Pernia (2007) realizo una investigacion descriptiva en la que su tema principal es la 'vigencia del pensamiento Nightingaleano en la enfermería profesional cubana de 1909 1925 y en la que concluye que la especie humana siempre ha tenido personas con necesidades de valia propias que se han reclamado el derecho de cuidar de ellas Afirma que la practica del cuidado al proximo es tan antigua como el propio hombre y que aun en sus formas mas primitivas el hombre siempre ha estado acompañado de determinadas normas morales consecuentes con el nivel de desarrollo de las formaciones economicas y sociales en que se han originado Además concluyo que el cuidado entendido como practica de enfermería ha evolucionado y que se concibe a la enfermería como una profesión gracias a Florence Nightingale Preciso que la enfermería es una vocación y que la enfermera es una mediadora en el plano moral refiriendose a su relacion profesional con los pacientes, en donde la confidencialidad, la toma de dediciones y la etica profesional son indispensables

La tesis de Avallable (1990) un tratado sobre la evaluación de los cuidados y formación en enfermería, presenta una exploración investigativa y descriptiva en donde se concluye que la enfermería empieza a desarrollarse seriamente en España a partir de la ley de instrucción pública de 1857 en la que se hace referencia a la profesión. El número de personas dedicadas a dar atención a los enfermos se incrementa con la llegada del cristianismo y con la construcción de hospitales pero la formación de estas enfermeras y enfermeros era prácticamente nula. Los cuidados ofrecidos se limitaban a la alimentación y a técnicas muy rudimentarias.

Con la llegada de Florence Nightingale se definió que es y que no es la enfermería. Nightingale insistió en que la formación de las enfermeras es fundamental para ofrecer buenos cuidados al paciente y por ello crea una de las primeras escuelas en Inglaterra. Por último, concluye Avallable (1990) 'para consolidar una profesión es indispensable una formación específica de los futuros miembros respaldada con una legislación que reglamente los estudios.

También la filosofía aclara la existencia de la enfermería como profesión y en la búsqueda del conocimiento determina la forma de pensar y define su manera de actuar Carvalho (2003) en su investigación descriptiva cualitativa, parte de las cuestiones fundamentales de la enfermería, ciencia y arte y concluye que hay que tomar en cuenta las formulaciones explicativas de Florence Nightingale conducentes a mejorar el nivel académico del personal de enfermería, en el contexto de una forma especial de cuidar de la salud de las demás personas y de los grupos humanos tal como lo hace la enfermería La enfermería es una ciencia en construcción, donde sus búsquedas han de encontrarse con las respuestas que resulten del análisis e interpretación de los datos estadísticos

Añina y otros (1987) realizaron un análisis de las reformas de Florence Nightingale en la obra *Desarrollo Historico de la Enfermería* y llegaron a las siguientes conclusiones

- 1 La profesión de la enfermería está compenetrada científica y espiritualmente con el paciente a quien debe vérselo como algo propio En muchos casos, la vocación por la enfermería conlleva a deponer

situaciones familiares y económicas pues hay que compenetrarse con el enfermo debido a que el necesita de nuestros servicios con atencion, esmero y amor

- 2 La enfermera debe ser modelo ejemplo y garantia de la sociedad por ello debe guardar las mejores normas sociales dentro de la comunidad. La enfermeria exige una constante superacion, por ello la enfermera debe renovar siempre su conocimiento para beneficio propio y de quienes le necesiten

2 5 ASPECTOS AMBIENTALES DE LA FILOSOFIA DE FLORENCE NIGHTINGALE APLICADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

Los seres humanos necesitan atencion de manera profesional que incluya el respeto de su entorno y tome en cuenta los valores costumbres y creencias individuales asi como el hecho de que el propio entorno puede poner en peligro sus vidas Siendo el hombre un ser de adaptacion, debe tener presente qué influencia ejerce el ambiente sobre él, la alta densidad de la poblacion, la contaminacion del aire y del agua. Mediante la orientacion de la enfermera, cuando el paciente ingrese a la unidad y despues que sale de

ella se puede llegar a corregir el factor causal de su enfermedad. Los siguientes son los aspectos del entorno que se deben tomar en cuenta en una unidad de cuidados intensivos según lo propone Florence Nightingale

2.5.1 Calor

El organismo de los pacientes que son tratados en una unidad de cuidados críticos está luchando contra su trastorno de salud y contra las condiciones ambientales presentes. Por ello es importante que el ambiente sea fresco y libre de contaminación, que permita un equilibrio entre el frío y el calor para el óptimo bienestar del paciente. La UCI del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas de Las Tablas cuenta con una unidad de aire acondicionado central que les garantiza una temperatura agradable.

2.5.2 Luz

Una unidad de cuidados intensivos debe contar con una iluminación adecuada que permita la constante evaluación del paciente, la realización de procedimientos invasivos y no invasivos que eviten riesgos en los pacientes.

2 5 3 Ventilacion

El sistema de circulacion de aire en las instituciones hospitalarias debe estar controlado adecuadamente para evitar transmisiones nosocomiales Soule y Larson (1996) recomiendan el empleo de filtros de ajustes retrógrados o sistemas de tratamientos del aire en los lugares en donde sea necesario y adecuado o donde el paciente infectado con microorganismos de transmision en un aerea potencial probablemente vaya a recibir cuidados personales En la UCI del Hospital Regional Joaquin Pablo Franco Sayas la ventilación se realiza mediante la apertura de la puerta principal

2 5 4 Dieta

Para los pacientes la nutricion es un factor determinante para su recuperacion Las deficiencias proteico caloricas influyen en la inmunidad de mediacion celular y retrasan la recuperacion del paciente Muchas veces el deficit nutricional esta asociado con el deficit de higiene el bajo nivel socioeconomico o los niveles significativos de contaminacion microbiana Ademias se debe tomar en cuenta que cada individuo necesita nutrientes para que las células del organismo se reparen y funcionen adecuadamente Waterlow (1996) afirma que las modificaciones dieteticas ordenadas al

paciente han de cumplirse por medio de los alimentos racionales a los que esta acostumbrado y en esquemas de comidas similares a los de su familia. Con ello hay mayor probabilidad de que las dietas sean aceptadas y aplicadas y es así como se alcanzan las metas terapéuticas. En la UCI en estudio una nutricionista provee los diferentes tipos de dieta, según las necesidades de cada paciente.

2.5.5 Higiene

La adaptación de medidas simples tales como el espacio adecuado entre las camas y la separación de los pacientes proporcionan el control principal de las infecciones. Asimismo, el cambio de la ropa de cama, el baño de cada paciente en los horarios establecidos, el uso de ropa adecuada en el área por parte del personal de salud (gorros, zapatos desechables, pantalones, batas, etc.) son medidas para prevenir cualquier alteración en el ambiente del paciente. Uno de los aspectos más importantes es el aseo personal diario, el cual es esencial para mantener un estado normal físico y mental.

Hallock (1944) cuenta que durante la guerra de Crimea nadie sospechaba que las infecciones posteriores a una operación quirúrgica o

como consecuencia de las heridas recibidas en las batallas eran causadas por minusculos organismos vivos No fue sino veinte años más tarde que Lister introdujo los metodos antisepticos en la cirugia, al hacer uso practico de la teoria de los germenos infecciosos preconizada por Pasteur No obstante ya para esa época, Florence Nightingale conocia que una eficiente enfermeria requeria de limpieza.

2 5 6 Ausencia de ruidos

Es importante mantener un ambiente tranquilo libre de ruidos innecesarios que permita a los pacientes descansar dormir y disminuir el estrés que produce estar hospitalizados Es sabido que el ruido perturba la tranquilidad del paciente y le descompone el humor Segun Florence Nightingale el ruido innecesario y el ruido que crea inquietud perjudican al paciente en mucho mayor grado que el ruido necesario Se debe evitar que el ruido despierte al paciente más aun si esta en su primer sueño pues seguramente no volvera a conciliarlo En la UCI en estudio se evita el ruido externo teniendo las puertas y ventanas cerradas el Personal de Enfermeria evita hablar en voz alta y se insta a los visitantes a hablar en voz baja El ruido que produce el equipo que se utiliza con los pacientes es el unico que

no se evita, ya que los cambios de frecuencia y de intensidad son señales de alarma que anuncian cuando algo está fallando en el equipo o cuando el paciente está presentando alguna alteración

CAPITULO TERCERO

METODOLOGÍA

3 1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño de este estudio es de varios tipos, a saber Es del tipo exploratorio ya que no se conocen estudios previos sobre la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en esta Unidad de Cuidados Intensivos

Ademas permite recoger una variedad de datos de cuyo análisis se obtiene información valiosa que conducirá a la conclusión que dara respuestas concretas a la investigación. Es, ademas de naturaleza transversal porque estudia las variables en un periodo de tiempo en su forma natural es decir como se presentan en el momento de recolectar los datos Su diseño es tambien de naturaleza descriptiva porque describe las características del area en donde se realiza el estudio

3 2 POBLACION DEL ESTUDIO

La poblacion que trabaja en la Unidad de Cuidados Criticos del Hospital Regional Dr Joaquín Pablo Franco Sayas consta de 6 enfermeras especialistas en cuidado critico del paciente adulto y aproximadamente 11 tecnicos en enfermeria que son de apoyo y no estan de manera permanente

en la unidad

Por ser la población pequeña (17 personas) en este estudio se trabajará con todo el universo es decir las 6 enfermeras y los 11 técnicos en enfermería.

3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de la información es un factor importante en toda investigación. La tarea de recolección de datos para este estudio se realizó de manera indirecta mediante un instrumento de tipo cuestionario cuyo objetivo era el de validar la filosofía de Florence Nightingale a través del conocimiento y aplicación de sus cinco componentes esenciales por parte de las enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas de la ciudad de Las Tablas.

Este instrumento es un cuestionario que consta de 28 preguntas y está dividido en dos partes. La primera son preguntas que incluyen los datos generales de las enfermeras y de los técnicos de enfermería que participan en

el estudio La segunda parte consta de preguntas concernientes al tema de la investigacion El diseño de estas preguntas se basó en el esquema de seleccion multiple para las respuestas y la explicacion de la opcion tomada (ver Anexo 1)

La tabulacion de los datos se realiza sumando y porcentualizando cada item obtenido arriba del procedimiento

3 4 ASPECTOS ETICOS

Las consideraciones eticas fueron tomadas en cuenta, ya que se explico al universo los objetivos del estudio y su participacion en el mismo fue voluntaria Ademas en los resultados no se menciona el nombre de los participantes

Los pasos para la recolección de la informacion incluyeron

- Entrevista con las autoridades administrativas del Hospital Regional
Dr Joaquin Pablo Franco Sayas
- Aprobacion de los funcionarios administrativos para la realizacion del estudio

Seleccion del universo del estudio

- Explicacion de los objetivos del estudio a los sujetos que constituyan el universo
- Aplicacion del instrumento para recolectar la informacion en horarios de 7 00 a.m / 3 00 p m / 11 00 p m siempre en presencia de la investigadora
- El instrumento fue validado por medio del juicio de tres expertas en el tema, todas docentes de la Facultad de Enfermeria de la Universidad de Panama, a quienes se les entrego el instrumento para que indicaran, en una escala de Likert si el instrumento media lo que se planteaba en la investigación, en la seccion en que se evaluan las variables que se han de estudiar

3 5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitacion de este estudio proviene probablemente del tamaño de la muestra, debido a que se realizó con una muestra de 6 enfermeras especialistas en cuidado critico y 11 técnicos en enfermeria Otra limitacion puede prevenir del hecho de que solo se realizo con corte en el

tiempo en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2007

Se presenta los datos en cuadros con sus totales y su porcentaje en los items escogidos y cada cuadro presenta el analisis de los resultados y se realiza una comparacion de estos resultados con la informacion de la literatura revisada

CAPITULO CUARTO

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

4.1 INTERPRETACION DE LOS DATOS

A continuacion se presentan los resultados de la encuesta aplicada el dia 12 de noviembre de 2007 al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas. Se incluye además brevemente el análisis e interpretación de dichos resultados.

CUADRO 1 PERSONAL DE ENFERMERÍA POR PROFESION SEGÚN AÑOS DE SERVICIO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS PROVINCIA DE LOS SANTOS 2007

AÑOS DE SERVICIO	TOTALES		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100.0	6	100.0	11	100.0
1-3	2	11.8			2	18.2
4-6	5	29.4	1	16.7	4	36.4
7-9	4	23.5			4	36.4
10-13	6	35.3	5	83.3	1	9.0

Fuente: encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.H.J.P.F.S.

En el Cuadro 1 se observa que solo una enfermera tiene de 4 a 6 años de servicio y que las 5 restantes (83.3%) tienen de 10 a 13 años de servicio. La mayor parte de los Técnicos en Enfermería tienen entre 4 a 9 años de servicio, lo cual representa el 72.8%. Por ser un área compleja, la labor eficiente del personal de apoyo requiere de cierta destreza que se perfecciona con el tiempo.

CUADRO 2 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACIÓN SEGUN GRUPO DE EDADES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS LOS SANTOS, 2007

EDAD EN AÑOS	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS EN ENFERMERIA	
	Nº	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0		100 0
21-30	4	23 5	1	16 7	3	27 3
31-40	12	70 6	5	83 3	7	63 6
41-50	1	5 9			1	9 1

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J.P.F.S

En el Cuadro 2 se observa que el Personal de Enfermería tiene una edad que oscila entre los 21 y 50 años Cuatro de 17 (23 5%) tienen una edad entre 21 y 30 años doce de 17 (70 5%) oscilan entre 31 y 40 años y tan sólo una de 17 (5 9%) pasa de 41 años La oscilacion de la edad, unida al hecho de que la mayor parte del personal (70 5%) tiene entre 31 y 40 años permite pensar que en la UCI se combina la juventud con la experiencia, ya que son adultos jóvenes

CUADRO 3 PERSONAL DE ENFERMERÍA POR OCUPACION SEGUN CONOCIMIENTO DE LA FILOSOFIA DE TRABAJO DE FLORENCE NIGHTINGALE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS, 2007

TIPO DE CONOCIMIENTO DE LA FILOSOFÍA	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Mucho	2	11 8			2	18 2
Poco	9	53 0	5	83 3	4	36 4
Ninguno	6	35 2	1	16 7	5	45 4

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H R DR HJ P F S Las Tablas Los Santos

En el Cuadro 3 se observa que 5 de cada 6 enfermeras indicaron que tienen poco conocimiento sobre la filosofía de trabajo de Florence Nightingale mientras que la restante indicó que la desconoce. Entre los Técnicos de Enfermería, 2 señalaron que tienen mucho conocimiento sobre el tema, 4 de 11 señalaron que tienen poco conocimiento y 5 de 11 dijeron que la desconocen. En conjunto el 53% del Personal de Enfermería dijo tener poco conocimiento y un 35% respondió no tener conocimiento alguno lo cual hace un gran total de 88 2%. Se observa que dos Técnicos en Enfermería conocen el tema.

CUADRO 4 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION SEGUN CONOCIMIENTO DE LOS ENUNCIADOS DE LA FILOSOFÍA DE TRABAJO DE FLORENCE NIGHTINGALE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

ENUNCIADO	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	Nº	%	N	%	Nº	%
TOTAL	17	100	6	100 0	11	100 0
Deficit de auto cuidado	3	17 6	1	16 7	2	18 2
Modelo del sistema conductual	1	5 9			1	9 1
Componentes esenciales de la salud ambiental	3	17 6	1	16 7	2	18 2
Modelo de la relacion personal	2	11 8			2	18 2
Desconoce el enunciado	8	47 1	4	66 6	4	36 3

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 4 sobre el conocimiento que tiene el Personal de Enfermería sobre los enunciados de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale se observa que tan sólo el 16 7% de las enfermeras y el 18 2% de los Tecnicos de Enfermeria, es decir el 17 6% del total del Personal de Enfermería dijo tenerlo En otros terminos, el 82 4% del personal manifesto ignorar los enunciados de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale

CUADRO 5 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERIA			
			ENFERMERAS		TECNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100	11	100
Apoyo emocional	5	29.4			5	45.5
Un ambiente tranquilo libre de ruidos	12	70.6	6	100	6	54.5

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J.P.F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 5 se observa que el 70.6% del Personal de Enfermería sigue los lineamientos de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en relación con la importancia del ambiente para la recuperación de la salud del paciente en esta área hospitalaria. Para el personal de enfermería es importante el entorno adecuado para la recuperación del personal

CUADRO 6 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION SEGÚN LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA CONTROLAR EL ENTORNO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS, LAS TABLAS 2007

ELEMENTOS ESENCIALES	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	99.9	11	100
Higiene agua y dieta	7	41.2	2	33.3	5	45.5
Aire higiene y eliminacion	6	35.3	2	33.3	4	36.4
Ninguna de las anteriores	4	23.5	2	33.3	2	18.1

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J.P.F.S. Las Tablas provincia de Los Santos

Con relacion a la identificacion de los tres elementos esenciales para controlar el entorno segun se aprecia en el Cuadro N° 6 el Personal de Enfermeria distribuyó su respuesta de la manera siguiente 2 enfermeras (33.3%) y 5 Tecnicos en Enfermeria (45.5%) para un total de 41.2% respondieron correctamente que los elementos esenciales son la higiene el agua y la dieta Ninguno de ellos escogió a la iluminación, la higiene y el agua Otras 2 enfermeras (33.3%) y 4 técnicos (36.4%) 35.3% en total contestaron que los elementos esenciales son el aire la higiene y la iluminacion En tanto que 2 enfermeras (33.3%) y 2 tecnicos (18.1%) respondieron ninguna de las anteriores

CUADRO 7 PERSONAL DE ENFERMERÍA POR OCUPACION SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL AIRE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

CARACTERÍSTICAS DEL AIRE	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100	11	100
Aire puro	6	35.3	1	16.7	5	45.4
Aire contaminado	7	41.2	4	66.6	3	27.3
Ninguna de las anteriores	4	23.5	1	16.7	3	27.3

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.H.J.P.F.S. Las Tablas, provincia de Los Santos

Se observa en el Cuadro 7 que una enfermera (16.7%) y 5 técnicos (45.4%) para un total de 35.3% consideran que el aire es puro en tanto que 4 enfermeras (66.6%) y 3 técnicos (27.3%) 41.2% en total indicaron que el aire está contaminado principalmente por la falta de mantenimiento del sistema de aire acondicionado. Una enfermera y los tres técnicos en enfermería restantes desconocen si el aire es puro o está contaminado.

CUADRO 8 PERSONAL DE ENFERMERÍA POR OCUPACION SEGÚN TIPO DE VENTILACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

TIPO DE VENTILACION	TOTAL		OCUPACION			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100	11	100
Aire acondicionado	6	35 2	2	33 3	4	36 4
Extractores de aire	2	11 8	1	16 7	1	9 1
Aire ambiental y aire acondicionado	5	29 4	1	16 7	4	36 4
Aire acondicionado y extractores de aire	2	11 8	1	16 7	1	9 1
Ambiental aire acondicionado y extractores de aire	2	11 8	1	16 6	1	9 0

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 8 se observa que todo el Personal de Enfermería reconoció que el tipo de ventilación incluye el ambiental. Con relación al uso exclusivo del aire acondicionado 2 enfermeras (33 3%) y 4 técnicos en enfermería (36 4%) es decir el 35 2% del Personal de Enfermería coinciden en que predomina su uso como fuente principal para un ambiente fresco o agradable. En adición, 1 enfermera (16 7%) y 4 técnicos en enfermería (36 4%) el 29 4% del Personal de Enfermería, señalaron que se alterna el aire a temperatura ambiental con el aire acondicionado. En cuanto al uso de extractores de aire o la combinación de unidades de aire acondicionado con extractores de aire así como la mezcla de alternativas aire ambiental acondicionado y extractores de aire. Estos recibieron poca

atencion y tan solo el 11 8% del Personal de Enfermeria los indico en cada caso

CUADRO 9 PERSONAL DE ENFERMERIA SEGUN OCUPACION EN CUANTO A SI EL TIPO DE VENTANAS EXISTENTES PERMITIRIAN UNA VENTILACIÓN ADECUADA SI SE DAÑARA LA UNIDAD DE AIRE ACONDICIONADO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS, LAS TABLAS 2007

Las ventanas permiten una adecuada ventilación	SUSTENTACION DE LAS RESPUESTAS	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERIA			
				ENFERMERAS		TÉCNICOS	
		Nº	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	100	100	11 0	100	100 0
Si	Porque hace mucho frio	5	29 4	2	33.3	2	18 2
No	Porque son muy pequeñas estan muy altas y es un área cerrada.	12	70 6	4	66 7	9	81 8

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 9 se observa que tan solo 2 enfermeras (33 3%) y 2 Técnicos en Enfermería (18 2%) 23 5% del total del personal consideran que las ventanas permiten una ventilación adecuada y argumentan que con la unidad de aire acondicionado en funcionamiento hace mucho frio También se puede observar que 4 enfermeras (66 7%) y 9 técnicos en enfermería (81 8%) es decir el 76 5% del Personal de Enfermería opinaron que las ventanas existentes no ayudan a que el área de estudio tenga una temperatura agradable para el paciente debido a que son muy pequeñas escasas y están ubicadas en una posición muy alta.

CUADRO 10 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION EN CUANTO A SI LOS RUIDOS EN EL AREA AFECTAN EL DESCANSO DE LOS PACIENTES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

El ruido existente afecta en descanso del paciente	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100	11	100
Si	5	29 4	3	50	2	18 2
No	12	70 6	3	50	9	81 8

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 10 se observa que el 50% de las enfermeras y el 18 2% de los tecnicos en enfermería, que representan el 29 4% del personal indicaron que existe mucho ruido que no le permite al paciente descansar en tanto que el 50% restante de las enfermeras y el 81 8% del personal tecnico es decir el 70 6% del personal opinó que no existe mucho ruido y que por ser un área apartada y tranquila, le permite al paciente descansar

CUADRO 11 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION Y AFECTACION DEL DESCANSO DE LOS PACIENTES SEGUN TIPO DE RUIDO DE LOS VENTILADORES Y LOS RUIDOS GENERADOS POR EL PERSONAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS, 2007

Tipos de ruido	TOTAL		OCUPACIÓN Y AFECTACIÓN DEL DESCANSO							
			ENFERMERAS				TÉCNICOS			
			Sí		No		Sí		No	
	N	%	N	%	Nº	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	4	66 7	2	33 3	7	63 6	4	36 4
Ruidos de los ventiladores	11	64 7	4	66 7			7	63 6		
Ruidos producidos por el personal	6	35 3			2	33 3			4	36 4

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H R DR J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

Los datos del Cuadro 11 indican que 4 enfermeras y 7 técnicos en enfermería que representan el 64 7% respondieron que el ruido que producen los ventiladores mecánicos no les permite dormir a los pacientes. Tomaron en cuenta que el ventilador 760 Nellcor Puritan Bennett produce un ruido muy particular. Por otro lado, el personal restante (2 enfermeras y 4 técnicos en enfermería, es decir el 35 3%) respondió que el ruido que produce el personal permite al paciente dormir y que cada paciente tiene su propio problema.

CUADRO 12 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION EN CUANTO A SI LA ILUMINACION ES LA ADECUADA PARA LA VALORACION DEL PACIENTE UNIDAD DE CUIDADOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

Iluminacion adecuada para la valoracion de paciente	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	Nº	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Siempre	12	70 6	3	50	9	81 8
Casi siempre	4	23 5	2	33 3	2	18 2
Algunas veces	1	5 9	1	16 7		

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas, provincia de Los Santos

Como se aprecia en el Cuadro 12 el 50% de las enfermeras y el 81 8% de los técnicos de enfermería, es decir el 70 6% del personal de enfermería refiere que siempre hay suficiente iluminación para evaluar a los pacientes en la UCI en tanto que el 33 3% de las enfermeras y el 18 2% de los técnicos en enfermería, que juntos representan al 23 5% del personal opinaron que casi siempre la iluminación existente en la UCI permite evaluar al paciente Una enfermera (5 9%) del personal opinó que la iluminación existente algunas veces permite evaluar al paciente

CUADRO 13 SUSTENTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION SEGUN ILUMINACIÓN ADECUADA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

ILUMINACION ADECUADA	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100	11	100
Si	11	64 7	1	16 7	10	90 9
No	6	32 3	5	83 3	1	9 1
SUSTENTACIÓN DE LAS RESPUESTAS			La enfermeras respondieron que hay lamparas quemadas, los cubiculos están oscuros y las luces se encuentran al nivel de los pies del paciente		El personal técnico respondió que hay luces de apoyo	

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H R DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 13 se observa que tan solo una enfermera (16 7%) dio una respuesta afirmativa en cuanto a si la iluminación es la adecuada. Diez de los encuestados del personal tecnico en enfermeria (90 9%) respondió negativamente basados en el hecho de que existen luces de apoyo En su conjunto la respuesta afirmativa representa el 64 7% del personal En el Cuadro tambien se observa que 5 enfermeras (83 3%) y 1 tecnico (9 1%) es decir el 32 3% del Personal de Enfermeria opinan que la iluminacion existente en esta unidad no es la adecuada, debido a que existen luces dañadas, los cubiculos están oscuros y las luces están ubicadas en los pies

del paciente El Cuadro también revela una diferencia sustancial entre la respuesta de las enfermeras y la de los técnicos en enfermería con relación a la iluminación.

CUADRO 14 UTILIZACION DE LUCES DE APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

TIPO DE LUCES DE APOYO	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Lámparas de ganso	4	23 5	2	33 3	2	18 2
Lámparas ubicadas en la cabecera del paciente	5	29 4	1	16 7	4	36 4
Lámparas de ganso y de pie	1	5 9			1	9 0
Lámparas de pie y las ubicadas en la cabecera del paciente	7	41.2	3	50	4	36 4

Fuente: Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P.F S Las Tablas, provincia de Los Santos

En el Cuadro 14 se observa que con relación a la utilización de luces de apoyo en los procedimientos invasivos el 33 3% de las enfermeras y el 18 2% de los técnicos de enfermería —23 5% del total del Personal de Enfermería— manifestaron que se utilizan lámparas de ganso y nadie indicó el uso de lámparas de pie También se observa que el 16 7% de las

enfermeras y el 36 4% de los tecnicos es decir el 29 4% del Personal de Enfermería, respondió que se utiliza las lámparas ubicadas a la cabecera del paciente El 50% de las enfermeras y el 36 4% de los tecnicos —41 2% del total del Personal de Enfermería— respondieron que las lamparas de pie así como las ubicadas a la cabecera del paciente se utilizan como luces de apoyo Del Cuadro 15 se puede deducir que en los procedimientos invasivos la lampara de pie y la de la cabecera del paciente son las que mas se utilizan para una mejor iluminacion

CUADRO 15 PERSONAL DE ENFERMERÍA POR OCUPACION Y LA IMPORTANCIA DE ASEAR A LOS PACIENTES EN LOS DIFERENTES TURNOS. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

IMPORTANCIA DEL ASEAR A LOS PACIENTES	SUSTENTACION DE LA RESPUESTA	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERIA			
				ENFERMERAS		TÉCNICOS	
		N	%	N	%	N	%
TOTAL		17	100	6	100	11	100
Sí	Para eliminar el sudor las evacuaciones y la orina, para prevenir lesiones y úlceras para evaluar la piel del paciente proveer comodidad y ayudar en su recuperación	16	94 1	5	100	10	90 9
No	Bañarlos demasiado puede resfriarlos	1	5 9	1		1	9 1

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos 2007

Se aprecia en el Cuadro 15 que el 100% de las enfermeras y el 90 9% de los Técnicos en Enfermería, es decir el 94 1% del Personal de Enfermería, están de acuerdo en que el aseo de los pacientes en cada turno permite eliminar el sudor la orina y las evacuaciones y evita úlceras o lesiones en la piel les da comodidad y les ayuda en su recuperación. Un técnico que representa el 5 9% del total del Personal de Enfermería no está de acuerdo en que el aseo de los pacientes se haga en cada turno porque el exceso de baño

les pudiera resfriar Florence Nightingale defendía la necesidad de bañar a los pacientes con frecuencia.

CUADRO 16 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACIÓN Y EL CONOCIMIENTO QUE TIENE SOBRE LA LIMPIEZA TERMINAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

Conocimiento sobre el periodo de la limpieza terminal	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Cada quince días	10	58 8	4	66 7	6	54 5
Cada mes	6	35 3	2	33 3	4	36 4
Cada tres meses	1	5 9			1	9 1
Cada vez que es dado del alta el paciente						

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H R DR H J P F S Las Tabla provincia de Los Santos

En el Cuadro 16 se observa que el 66 7% de las enfermeras y el 54 5% de los tecnicos en enfermeria —58 8% del Personal de Enfermería— opina que la limpieza terminal de la unidad debe realizarse cada 15 dias El hospital tiene normado que cada vez que un paciente es dado de alta se debe realizar una limpieza terminal con solución clorada, de la cama, colchon mesita de noche mesita de comer del paciente bombas de infusion, monitores y otros equipos que se hayan utilizado con el No obstante los resultados sugieren que el Personal de Enfermeria no tiene clara la diferencia entre una limpieza terminal y una limpieza programada que incluye a toda la unidad

CUADRO 17 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACIÓN Y SU CONOCIMIENTO DE LOS CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS DEL AMBIENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DR. REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

ORIGEN DE LOS CULTIVOS	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Paredes	2	11 8	1	16 7	1	9 1
Al personal (garganta, uñas, etc)	1	5 9			1	9 1
Ventilador	1	5 9			1	9 1
Camas	2	11 7			2	18 2
No se realizan cultivos	11	64 7	5	83 3	6	54 5

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 17 se observa que sólo una enfermera y un técnico es decir el 11 8% del Personal de Enfermería, señalaron que se hizo un cultivo de paredes. Un técnico en enfermería (5 9% del total) indicó que se han realizado cultivos al personal (garganta uñas etc) Nadie señaló que se hagan cultivos al equipo (bombas de infusión, monitor y lámparas) o a los muebles mesitas de noche y de comer etc. Solo un técnico (5 9% del total del personal) mencionó el ventilador como fuente de cultivo y solo dos que representan el 11 7% mencionaron las camas. De mayor relevancia es el hecho de que el 83 3% de las enfermeras y el 54 5% de los técnicos en enfermería, que representan el 64 7% del total del Personal de Enfermería, indicó que no se hace ningún tipo de cultivo en esta unidad.

CUADRO 18 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION Y SU CRITERIO SOBRE DONDE DEBE DEPOSITARSE LA ROPA SUCIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS AÑO 2007

UBICACIÓN DE LA ROPA SUCIA	TOTAL		OCUPACIÓN			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
En un cuarto especial para ella	14	82 4	6	100	8	72 7
Fuera de la unidad	3	17 6			3	27 3
JUSTIFICACION			Evitar la contaminación del aire debido a los malos olores orina y secreciones de los pacientes		Mantener la puerta cerrada para evitar malos olores	

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J.P.F.S Las Tablas, provincia de Los Santos

En el Cuadro 18 se observa que todas las enfermeras y el 72 7% de los técnicos es decir el 82 4% del Personal de Enfermería, opinaron que la ropa sucia debe colocarse en un cuarto especial para evitar la contaminación del aire por malos olores y la contaminación del aire acondicionado por excretas y secreciones de los pacientes. Por su parte el resto de los técnicos (17 6%) piensa que la ropa sucia debe colocarse fuera de la unidad para evitar malos olores y para que se pueda tener la puerta cerrada. La respuesta del 82 4% sobre un sitio especial y del 17 6% de que este fuera en realidad son muy similares, ya que presentan los mismos argumentos lo que sugiere que

practicamente todo el personal esta consciente de que la ropa sucia debe estar fuera de la unidad de cuidados intensivos y no dentro de la unidad como esta actualmente

CUADRO 19 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACIÓN Y SU OPINION SOBRE EL ESPACIO ENTRE LA MESITA DE NOCHE Y LA CAMA DEL PACIENTE PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA EN UN MOMENTO DADO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS, LAS TABLAS 2007

Existe un espacio adecuado	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	Nº	%	Nº	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Si	14	82 4	3	50 0	11	100 0
No	3	17 6	3	50 0		

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas, provincia d. Los Santos

El Cuadro 19 muestra que el 50% de las enfermeras y el 100% de los pacientes respondieron que el espacio entre la cama y la mesita de noche del paciente es el adecuado. Por su parte el otro 50% de las enfermeras respondió que no lo es.

El área de los pacientes en la UCI en estudio mide 12 m de largo por 5 5 m de ancho e incluye 4 camas separadas a 2 m de distancia. Las camas 1 y 4 están a 1 5 m de la pared, de tal manera que cada cama tiene un área superior a los 150 pies cuadrados.

CUADRO 20 PERSONAL DE ENFERMERIA POR OCUPACION Y LA IMPORTANCIA DEL USO DEL UNIFORME ESPECIAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS AÑO 2007

IMPORTANCIA DEL USO DEL UNIFORME ESPECIAL	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100	6	100 0	11	100 0
Por normas de la unidad	1	5 9			1	9 1
Para evitar diseminar patogenos en otras áreas hospitalarias	12	70 6	5	83 3	7	63 6
Todas las anteriores	4	23 5	1	16 7	3	27 3

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J.P.F S Las Tablas, provincia de Los Santos

En el Cuadro 20 se observa que ningun miembro del Personal de Enfermeria señaló que el uniforme se usa para identificar el área Tan sólo un técnico en enfermeria (5 9%) contesto que se utiliza por normas de la unidad Por su parte el 83 3% de las enfermeras y el 63 6% de los técnicos en enfermeria, es decir el 70 6% del total del Personal de Enfermeria, consideran importante el uso del uniforme especial para el personal que labora en esta área, para evitar la diseminacion de elementos patógenos en otras areas hospitalarias Una enfermera y 3 tecnicos en enfermeria —23 5% del total del personal— respondió ‘todas las respuestas anteriores Es importante indicar que el Departamento de Enfermeria siempre le ha dado el uniforme al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos ya que las normas de la sala así lo exigen

**CUADRO 21 LOS ALIMENTOS QUE SE OFRECEN A LOS PACIENTES
REUNEN LOS REQUISITOS NUTRICIONALES UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS
LAS TABLAS, AÑO 2007**

Alimentos que ofrecen los requerimiento nutricionales	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Si	15	88 2	5	83 3	10	90 9
No	2	11 8	1	16 7	1	9 1

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H R.DR.J P F S, Las Tablas, provincia de Los Santos

En el Cuadro 22 se puede apreciar que el 83 3% de las enfermeras y el 90% de los técnicos en enfermería, es decir el 88 2% del Personal de Enfermería, opinó que los alimentos que se ofrecen en la UCI si reúnen los requisitos nutricionales. Por su parte 16 7% de las enfermeras y el 9 1% de los técnicos en enfermería —11 8% del total del personal— señalaron que los alimentos que se brindan en esta unidad, no reúnen los requisitos nutricionales. La institución cuenta con una nutricionista que es la responsable que a los pacientes se les administren las dietas indicadas.

CUADRO 22 PLANEACIÓN Y TIPO DE DIETAS OFRECIDAS A LOS PACIENTES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS AÑO 2007

PLANEACIÓN Y TIPO DE DIETAS	TOTAL		PERSONAL DE ENFERMERÍA			
			ENFERMERAS		TÉCNICOS	
Planeacion	N	/	N	/	N	/
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Cada dia	16	94 1	5	83 3	11	100 0
Segun la condicion del paciente	1	5 9	1	16 7		

Tipos de dietas	N	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	17	100 0	6	100 0	11	100 0
Corriente	3	17 6	1	16 7	2	18 2
Diabética	4	23 5			4	36 4
Hiposodica						
Blarda						
Liquidos claros	10	58 8	5	83 3	5	45 4
Líquida						
Blanda hiposodica						
Diabetica						

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

El Cuadro 23 muestra que el 83 3% de las enfermeras y el 100% de los Técnicos —94 1% del total del Personal de Enfermería— respondio que las dietas de los pacientes son ordenadas cada dia La enfermera restante (5 9%) indico que la dieta se proporciona segun la condicion del paciente

Con relacion al tipo de dieta, una enfermera y 2 técnicos es decir el 17 6% del personal contestaron que la dieta corriente es la que más ordenan Cuatro tecnicos —23 5% del total— señalaron que la dieta que mas se

ordena es la diabetica Por su parte el 83 3% de las enfermeras y 45 4% de los tecnicos de enfermeria, que en conjunto representan el 58 8% del Personal de Enfermeria, respondio “todas las anteriores es decir que se ordena todo tipo de dietas segun la condicion de los pacientes

La persona con una condicion nutricional excelente una adecuada condición física y un buen manejo del estres tiene menor riesgo de desarrollar un trastorno fisiopatologico y si sufriera de una enfermedad, tendria los recursos necesarios para recuperar su optimo funcionamiento

CUADRO 23 TIPO DE FORMULAS MAS UTILIZADAS EN LA ALIMENTACION EN TERAL DE LOS PACIENTES SEGUN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR OCUPACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

TIPO DE FORMULAS	PERSONAL DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TÉCNICOS			
	N	%	Nº	%	N	%
TOTAL	6	100	11	100	17	100
Glucerna	0	0	1	9 0	1	5 9
Ensure	0		4	36 4	4	23 5
Solo Glucerna y Ensure	6	100	4	36 4	10	58 8
Sólo Glucerna y Pulmon car	0	0	2	18 2	2	11 8

Fuente Encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos del H R DR J P F S Las Tablas, provincia de Los Santos

En el Cuadro 24 se observa que tan solo un tecnico (5 9%) escogio la dieta con Glucerna y 4 de ellos que representan el 23 5% señalaron la Ensure Tambien se observa que ningun encuestado escogio la dieta con Pulmon Car De mayor relevancia es el hecho de que el 100% de las enfermeras y el 36 4% de los tecnicos en enfermeria —58 8% del total del Personal de Enfermeria— señaló sólo las formulas Glucerna y Ensure Tan solo 2 técnicos que representan el 11 8% contestaron que ' la alimentacion enteral es sólo con Glucerna y Pulmon car' En la actualidad si existe una formula especial para un paciente pero no la hay en la institución La nutricionista de la institucion notifica la necesidad de su uso y el funcionario hace la receta para que el familiar la compre

CUADRO 24 GRADO DE ACEPTACION DE LAS DIETAS QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS 2007

GRADO DE ACEPTACION	PERSONAL DE ENFERMERÍA				TOTAL	
	ENFERMERAS		TÉCNICOS			
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	6	100 0	11	100 0	17	100 0
Siempre			1	9 1	1	5 9
Nunca						
La mayoría de las veces	6	100 0	10	90 9	16	94 1

Fuente encuesta realizada el 12 de noviembre del 2007 al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del H.R.DR.J P F S Las Tablas provincia de Los Santos

En el Cuadro 25 se observa que uno de los tecnicos en enfermeria (5 9%) contesto que los pacientes aceptan las dietas siempre Ningun encuestado contesto que nunca las aceptan El 100% de las enfermeras y el 90 9% de los tecnicos en enfermeria, es decir el 94 1% del total del personal contestó que los pacientes aceptan las dietas la mayoría de las veces

DISCUSION

Del análisis del Cuadro 1 se desprende que el 83.3% de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas tienen entre 10 y 13 años de experiencia y que el 72.8% de los técnicos en enfermería tienen entre 4 y 9 años de experiencia lo que indica que todos reúnen la experiencia suficiente para constituir un equipo de trabajo que garantice una atención de calidad en la UCI. Esos resultados están dentro del margen de tiempo necesario sugerido por Sheemaker (1996) Pág. 231 para aumentar la calidad de la asistencia. Unido al hecho de que el Personal de Enfermería cuenta con la suficiente experiencia para ofrecer una atención de calidad, está el factor edad, ya que la mayor parte de las enfermeras (83.3%) y de los técnicos en enfermería (63.6%) —70.5% del total del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos— tienen entre 31 y 40 años tal como se observa en el Cuadro 2. Es decir, combinan juventud, experiencia y responsabilidad, tres características indispensables para garantizar un trabajo eficiente según Clarke y Barne (1983) (pág. 231).

De los resultados presentados en los Cuadros 1 y 2 se puede inferir

que el Personal de Enfermería de la UCI integra los aspectos necesarios para garantizar el funcionamiento eficiente de dicha unidad y que este no es un factor que pueda afectar negativamente los resultados de este estudio. En cambio, el análisis de los Cuadros 3 y 4 sugiere que más del 80% del Personal de Enfermería prácticamente desconoce la filosofía de trabajo de Florence Nightingale y sus enunciados, lo cual concuerda con los resultados de Alacoque y otros (2005) para el caso de Brasil, en donde no es hasta inicios del siglo XXI cuando se observa un mayor interés por la búsqueda de información sobre el cuidado de los pacientes por parte de las enfermeras. Carvalho (2003) nos dice que las ideas de Nightingale tienen un elevado valor sin importar el tiempo; todavía se utiliza su filosofía de trabajo en los componentes esenciales de la salud ambiental.

No obstante, a pesar de lo observado en los Cuadros 3 y 4, el análisis del Cuadro 5 muestra que el 70.6% del Personal de Enfermería de la UCI en este estudio sigue los criterios del fundamento y la filosofía de trabajo de Florence Nightingale en cuanto a la importancia del ambiente físico y emocional, y que fue precisamente la mayor preocupación de la autora. En este sentido, este resultado concuerda también con Guevara (2007) en

cuanto que la enfermera que labora en una UCI debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que combine lo científico y técnico con lo afectivo. Las observaciones sobre el desempeño del Personal de Enfermería de la UCI en estudio unidas a los resultados del Cuadro 5 permiten pensar que estas laboran según los criterios de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale, no obstante que según indican los Cuadros 3 y 4 desconocen el nombre de la autora y el de los elementos básicos de su filosofía de trabajo. Estas sugerencias también son apoyadas por los resultados del Cuadro 5 en el cual se observa que todo el Personal de Enfermería respondió que el ambiente es importante para la recuperación del paciente, un detalle que también mencionó Ripper (1991, pag. 595).

En el Cuadro 6 se confirma lo observado en el Cuadro 4 con relación a la dificultad que tiene el Personal de Enfermería para reconocer los elementos esenciales de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale. Tan solo el 41.2% contestó adecuadamente o los identificaron, lo que indica que en términos generales tanto en el caso de las enfermeras como el de los técnicos la identificación de los elementos esenciales para la salud ambiental es imprecisa. Marriner y Alligood (1999) sostienen que los

principios de Nightingale para la enfermería siguen vigentes en la actualidad. Los aspectos ambientales de su teoría (ventilación, calor, tranquilidad, dieta y aseo) son aún componentes esenciales de la asistencia a los enfermos (pág. 75).

Del análisis del Cuadro 7 se desprende que existen opiniones divididas con relación a la pureza del aire. El 30,3% del Personal de Enfermería señaló que el aire es puro, el 41,2% que está contaminado y el 23,5% desconoce la condición del aire. En este punto debe destacarse que el personal que opinó que el aire está contaminado (41,2%) asoció su contaminación con la falta de mantenimiento de la unidad de aire acondicionado, lo cual sugiere que tiene conocimiento sobre la importancia de mantener la temperatura baja para evitar la proliferación microbiana y que el aire es un componente esencial para la salud ambiental.

En este sentido, Marriner y Allgood (1999) indicaron que la ventilación apropiada del paciente era aparentemente una de las principales preocupaciones de Nightingale (pág. 72), en tanto que Molina (1997) en su estudio sobre ergonomía, describió que en la unidad de cuidados intensivos

del Hospital Central de Maracay se requiere trabajar en ambientes fríos ya que son unidades muy contaminadas. En realidad, en el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio lo que se tiene es una apreciación sobre la calidad del aire dado que su pureza o impureza debe demostrarse mediante cultivos. No obstante, el Personal de Enfermería no identifica como uno de los componentes esenciales para la salud ambiental.

Los resultados del análisis del Cuadro 8 sugieren que el Personal de Enfermería reconoce el factor ambiental ventilación y lo relaciona con el factor ambiental calor o temperatura, y tiene un mayor interés por la temperatura de la habitación que por su ventilación o calidad del aire. No obstante, la utilización de un tipo de ventilación alternativa, como lo es abrir la puerta cuando se percibe algún tipo de contaminación, sugiere fuertemente que reconocen su importancia y la de la calidad del aire pero también se interesan por mantener una temperatura agradable como mecanismo para retardar el crecimiento microbiano y brindar comodidad al paciente. El interés del Personal de Enfermería de la UCI por el manejo del ambiente coincide con el de Nightingale quien a pesar de su rechazo a la teoría de los gérmenes que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo su

interés por la ventilación parecía demostrar cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes (Marriner y Reily 1998)

Del análisis de los resultados del Cuadro 9 se debe resaltar que el 76.5% del Personal de Enfermería opinó que las ventanas existentes en la UCI son muy pequeñas y escasas y que están a mucha altura como para que el área tenga una temperatura agradable en caso de que la unidad de aire acondicionado se dañe. El resto del Personal de Enfermería (23.5%) indicó que las ventanas sí brindan una ventilación adecuada y que el aire acondicionado produce mucho frío. Este tipo de respuesta sugiere una incomodidad personal en lugar de una opinión con relación a la función que realizan las ventanas en la ventilación de la UCI.

Los Cuadros 7, 8 y 9 tienen que ver con la ventilación y temperatura de la UCI. En ellos se puede observar que el personal se preocupa más por la temperatura que por la circulación del aire o ventilación propiamente. No obstante, cuando es necesario abrir la puerta para que el aire se recambie o descontamine, lo hacen. Del análisis de dichos cuadros se puede deducir que

el Personal de Enfermería de la UCI identifica la ventilación y el calor como componentes esenciales para la salud ambiental y procura que afecten lo menos posible al paciente y contribuyan a su recuperación. Estos resultados se ajustan a los de Avila y Sandoval (2006) quienes hicieron énfasis en el control de los elementos ambientales como mecanismo para evitar contagios y brindar mayor comodidad al paciente. Señalaron, además, que “hay que recordar que muchas enfermedades respiratorias se transmiten mediante el aire: un ambiente impecable de limpieza constituye un buen ejemplo para el paciente; también la ventilación es importante para mantener un ambiente sano y agradable, ya que una ventilación defectuosa produce reducción de oxígeno, aumento de ácido carbónico, aumento de la temperatura, presencia de olores desagradables y aumento de la humedad (sudor)” (pág. 274). Todas estas condiciones dificultan y ponen en riesgo la recuperación del paciente.

Otro de los elementos ambientales esenciales para la práctica de la enfermería que se analizó en este estudio fue lo que Florence Nightingale denominó ‘tranquilidad’. Los Cuadros 10 y 11 analizan lo que el Personal de Enfermería de la UCI en estudio respondió respecto a los ruidos: el 70,6 % del personal opinó que en la UCI no existe mucho ruido y que, por ser un

area apartada y tranquila, le permite al paciente descansar. No obstante, el 64.7% del Personal de Enfermería opino que el ruido que produce el ventilador mecánico no permite a los pacientes dormir (Cuadro 11). El análisis combinado de los Cuadros 10 y 11 sugiere que la ubicación de la UCI es la apropiada, no así la de los ventiladores mecánicos y que el Personal de Enfermería reconoce que la tranquilidad es un elemento ambiental importante para la recuperación del paciente.

Los resultados de este estudio coinciden con los de Marriner y Alligood (1999) quienes indicaron que el ruido innecesario y la necesidad de tranquilidad eran también, según Nightingale, aspectos conceptuales que debía de ser evaluados y controlados por las enfermeras. Nightingale opinaba que en el entorno (sala) la enfermera debía evitar el ruido creado por actividades físicas ya que podía perjudicar al paciente (pág. 73).

En ese sentido, los resultados de este estudio también coinciden con los de Molina (1997, pág. 6) y los de Avila y Sandoval (2006, pág. 278) en cuanto a que el factor físico ruido que genera el equipo de la UCI afecta la recuperación del paciente y que la acústica de dichas unidades juega un

papel importante para disminuir la tensión y fatiga que produce el ruido

Los Cuadros 12, 13 y 14 analizan el factor ambiental iluminación. En el Cuadro 13 se observa que existe una diferencia sustancial. El 83,3% de las enfermeras opinaron que la iluminación de la UCI no es adecuada. No obstante, el 50% de las enfermeras y el 81% de los técnicos en enfermería, que en conjunto hacen el 70,6% del personal, opinó que las luces siempre permiten evaluar al paciente, mientras que el 23,5% respondió que casi siempre lo permiten, lo cual hace un total de 94,1%. En relación con las luces de apoyo, las opiniones estuvieron divididas, pero prevaleció con un 41,2% la combinación de ellas: lámparas de pie y las ubicadas a la cabecera de la cama. Es importante observar además que el 23,5% del personal identificó la lámpara de gancho como una lámpara de pie. Un 29,4% del personal se inclinó por las lámparas ubicadas a la cabecera del paciente, de modo que en los procedimientos invasivos la lámpara de pie y la ubicada a la cabecera del paciente son las que mayormente se utilizan para obtener una iluminación adecuada.

En síntesis el análisis de los Cuadros 12 13 y 14 nos sugieren que la iluminación de la UCI en términos generales no es la adecuada, pero que al combinarse con las luces de apoyo permite la evaluación eficiente de los pacientes. También se puede inferir que el Personal de Enfermería es consciente de la importancia de una iluminación que permita la evaluación del paciente y su descanso o tranquilidad. Esto concuerda con lo manifestado por de Rippe et al (1996 pag 596) en cuanto que la iluminación, en lo referente a su intensidad y a la altura en una habitación, debe ser lo más normal posible y es preferible que se apague durante la noche.

De Avila y De Sandoval (2006) también manifestaron que es importante que el personal tenga luz suficiente y apropiada para el desempeño del trabajo y además se debe procurar que ésta no produzca un efecto deslumbrante en la habitación. La luz natural y artificial se toma muy en cuenta donde el paciente permanezca largo rato (pag 275)

Sheemaker y otros (1996) de igual modo proponen una serie de recomendaciones relacionadas con las normas para el diseño de una unidad

de terapia intensiva en la que sugieren que la iluminación en horas nocturnas no debe ser intensa y que debe ubicarse a unos 35 pies del paciente. Recomiendan, además, que la iluminación general del techo debe estar entre 20 y 150 pies del paciente dependiendo del tipo de luces existentes (pag 11)

El factor ambiental aseo o higiene se contempla en los Cuadros 15 a 19 e incluye el aseo del paciente (Cuadro 15) la limpieza general de la unidad (Cuadro 16) la realización de cultivos microbiológicos en el ambiente físico y en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos (Cuadro 17) la ubicación de la ropa sucia (Cuadro 18) y la utilización de un uniforme especial (Cuadro 19). El análisis de dichos cuadros sugiere fuertemente que el Personal de Enfermería reconoce la importancia del aseo o higiene como un mecanismo para evitar el contagio y brindar comodidad al paciente. Es importante tomar en cuenta el hecho de que el 83.3% de las enfermeras y el 54.5% de los técnicos, es decir el 64.7% del Personal de Enfermería, indicó que en la UCI no se realizan cultivos microbiológicos mientras que el 5.9% señaló que se realizan cultivos al personal y el restante 29.4% dividió su opinión entre el cultivo a las paredes (11.8%) al ventilador (5.9%) y a las camas (11.7%).

Rippe (1991) señala que la higiene es importante no solo para la sensacion de comodidad del paciente sino tambien porque proporciona una oportunidad para muchas observaciones (pag 596) Por lo comun, los pacientes de una UCI permanecen en cama y a menudo tienen sus brazos impedidos por los dispositivos de monitorizacion En esos pacientes es particularmente importante el cuidado de la piel y de los ojos y la higiene oral

Actualmente no existe una norma escrita que establezca las veces en que se deben realizar los cultivos en esta area hospitalaria El hecho de que exista un control microbiologico deficiente en la UCI (Cuadro 17) debe ser motivo de preocupacion, debido a que esta es un área cerrada en la que permanecen pacientes con enfermedades contagiosas cuyos agentes patogenos pueden convertirse en focos de reinfeccion para los propios pacientes para otros pacientes y para el Personal de Enfermeria que a su vez, pueden convertirse en vectores para la infeccion de la poblacion en general Las enfermedades adquiridas en los hospitales fueron preocupacion de Florence Nightingale y son un problema serio que se debe tomar en cuenta

al momento de planificar el espacio los muebles y el equipo que se ha de utilizar en la UCI tal como lo indicaron también Clarke y Barne (1983 pág 231)

Dugas (1988) hace hincapie en que la limpieza terminal debe estar dirigida hacia aquellos elementos y equipos que han estado en contacto directo con el paciente (secreciones sangre etc) una vez que éste se va de la unidad Existen limpiezas programadas segun las normas de cada unidad, dependiendo del tipo de patologia presente Los microorganismos que causan las infecciones se encuentran en el aire, en el piso en el equipo y en los objetos que entran en contacto con alguna persona que tenga alguna infeccion, asi como con la piel las mucosas el aire exudado y las secreciones de las personas (pag 557)

Un agravante para las condiciones microbiologicas de la UCI es el hecho de que la ropa sucia pudiera ser foco de infeccion cruzada, ya que esta esta ubicada dentro de la unidad Todo el Personal de Enfermeria de la Unidad de Cuidados Intensivos esta consciente de ese hecho tal como se puede apreciar en los resultados del Cuadro 18

Marriner y Alligood (1999) manifiestan que 'Florence Nightingale hacia hincapie en que los aspectos ambientales son componentes esenciales en la asistencia a los pacientes y que un ambiente adecuado favorece la salud y la seguridad del paciente y del personal de enfermería (pag 77)

En relacion con el uniforme especial que utiliza el Personal de Enfermería de la UCI el 70 6% (Cuadro 21) opinó que es importante usarlo para evitar la diseminacion de elementos patogenos en otras áreas hospitalarias Se percibió a través del estudio que esa es una preocupación constante por parte del personal En la practica, la mayor parte de las veces el Personal de Enfermería se pone el uniforme al entrar a la unidad y una vez terminado su turno se lo quita y lo coloca en una bolsa plastica para transportarlo hasta su casa, en donde lo lava y plancha Esto sugiere un probable foco de diseminacion de elementos patogenos a traves de la ropa del personal debido a que esta sale de la institucion hospitalaria. En ese sentido se coincide con los planteamientos de Clarke y Barne (1983) en cuanto a los posibles focos de infeccion cruzada.

En lo relativo a si existe el espacio necesario para ofrecer una atencion apropiada a los pacientes de la UCI el 82.4% del Personal de Enfermería respondio de manera afirmativa (Cuadro 20) La respuesta parece tener correspondencia los con hechos ya que la seccion para pacientes de la UCI mide 12 m de largo por 5.5 m de ancho e incluye solo 4 camas, de modo que las dimensiones son superiores a los 14 m² (150 pies²) sugeridos por Sheemaker y otros (1996 pag 12) como area minima por cama para una unidad de diseño abierta, tomando en consideracion la gama de instrumentos y de equipos que se utilizan en ella.

Los Cuadros del 21 al 24 contienen información referente al elemento ambiental dieta que en el caso de la UCI cuenta con una nutricionista que la elabora segun las necesidades de cada paciente y que toma en cuenta los requisitos nutricionales (Cuadro 21) tipos de dieta mas comunes y planeacion de las dietas (Cuadro 22) formulas mas usadas en la alimentación enteral (Cuadro 23) y el grado de aceptación de las dietas por parte de los paciente (Cuadro 24) En este sentido el 88% del Personal de Enfermería respondió que las dietas son ordenadas segun las necesidades nutricionales de cada paciente (Cuadro 21) Todos los encuestados estan de

acuerdo en que la planeacion se hace cada dia (Cuadro 22) Con relacion al tipo de dieta, el 58.8% del Personal de Enfermeria opinó que todas las dietas son de uso comun el 23.5% escogio la diabética y el 17.6% restante escogio la dieta corriente (Cuadro 22) El analisis de estos resultados sugiere que a la UCI ingresa todo tipo de pacientes y que una parte importante de ellos son diabeticos

Para la alimentacion enteral las dietas mas usadas son segun el 58.8% del Personal de Enfermeria, la Glucerna y la Ensure El resto indicó el uso individual de Glucerna (5.9%) Ensure (23.5%) y combinado de Glucerna y Pulmon car (11.8%) En adición si la dieta no se puede obtener en la UCI se le pide al familiar del paciente que la compre para que de esa manera, la dieta no constituya una limitacion en la recuperacion del paciente El análisis del Cuadro 24 indica que para el Personal de Enfermeria, los pacientes aceptan las dietas la mayoria de las veces (100% de los casos) Los resultados del analisis de la informacion de los Cuadros del 21 al 24 referentes al elemento ambiental esencial dieta sugieren fuertemente que el Personal de Enfermeria de la UCI reconoce este elemento y lo administra segun las necesidades nutricionales de cada paciente tanto por via oral como

por via enteral lo cual contribuye en su recuperación

En ese sentido los resultados de este estudio coinciden con el interés inicial de Florence Nightingale y la preocupación de Dugas (1979) Soule y otros (1996) Long y otros (1998) y FELANDE y A C N C (2001)

Dugas (1988) señala que el alimento es el combustible que hace funcionar la economía humana y es necesario para el crecimiento y conservacion de huesos y tejidos y para la regulacion de todos los procesos corporales (pag 555)

Long y otros (1998) señalan lo siguiente

Mientras mayor sea la variedad de alimentos que se consuman mayor seran las probabilidades de que la persona reciba los nutrientes requeridos El crecimiento las necesidades metabolicas basicas y la actividad fisica son los factores mas importantes del cambio en las necesidades nutricionales Las dietas se planifican de acuerdo con la persona, de manera tal que el aporte calorico este a un nivel menor que el requerido para mantener el peso (pag 75)

Soule y otros (1996) señalan que la nutrición es un determinante de la resistencia del huésped ante la infección. Parte del incremento del riesgo de infección asociado con la vejez en realidad puede ser causado por la mala nutrición (pag 13)

Marriner y Alligood (1999) describen que Nightingale mostró también su preocupación por la dieta del paciente instruyó a las enfermeras para que no se limitaran a vigilar que se siguiera la dieta sino también los horarios de las comidas (pag 73)

Finalmente la revista de la FELANDE y la A C N C N 3 (2001) refiere que las fórmulas nutricionales enterales son utilizadas frecuentemente en los hospitales como terapia nutricional para pacientes que no pueden mantenerse o no pueden recuperar su buen estado nutricional solo a través de la ingestión de alimentos por la vía normal. En las UCI en ocasiones se utilizan fórmulas enterales como complemento para la alimentación ingerida. Otras veces las fórmulas administradas por sondas son la única fuente de nutrición (pág 15)

CONCLUSIONES

- El 80% de las enfermeras no conocen la filosofía de trabajo de Florence Nightingale

En la UCI del Hospital Regional Dr Joaquin Pablo Franco Sayas de Las Tablas provincia de Los Santos se ponen en practica los cinco componentes esenciales para la practica de la enfermeria moderna propuesta por Florence Nightingale

Las condiciones físicas y ambientales de la UCI son adecuadas para la práctica de la enfermeria moderna, en cuanto a calor (temperatura) dietas regulares tranquilidad (ruido) y algo deficientes en el aspecto de la ventilacion (pureza del aire) y el aseo (higiene)

El Personal de Enfermeria de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquin Pablo Franco Sayas desconoce en un 80% quien fue Florence Nightingale y cuál fue su filosofía de trabajo

**El Personal de Enfermería conoce y utiliza los cinco componentes
esenciales de la salud ambiental para la práctica de la enfermería
moderna en la atención al paciente**

RECOMENDACIONES

- Establecer un programa Tendiente a monitorear permanentemente las condiciones del ambiente de la U C I que incluya cultivo microbiologico y la adecuacion de extractores de aire y filtros bacteriologicos

- Realizar una educacion continua para dar a conocer la filosofia de trabajo de Florence Nightingale en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquin Pablo Franco Sayas de Las Tablas

- Buscar alternativas para la ubicación y manejo de la ropa sucia.

REFERENCIAS

- Alacoque Erdmann y otros (2005) **Análisis de la Investigación Brasileña Enfocada en el Cuidado de Enfermería Años 2001 2003** Ciencia y Enfermería XI (2) 35 46
- Anna, Jennia y otros (1987) **Las Reformas de Florencia Nightingale.** Panama Universidad de Panama. Pág 46
- Arruda A A Santiago M M (2003) **Interdisciplinariedade na Producao do Cohecimento de Enfermagem Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 7 (2) 167 175**
- Avallable Xarxa (2007) **Evolucion de los Cuidados y Formación de Enfermería Pag 44**
- Berjaga, Pernia, Luz (2007) **‘Vigencia del Pensamiento Nightingaleano en la Enfermería Profesional Cubana de 1909 1925 Revista Cubana de Enfermería, (v 20) N° 2**
- Carvalho Vilma (2003) **Acerca de las Bases Teóricas Filosóficas y Epistemológicas de la Investigación Científica El Caso de la Enfermería Revista Latino Am Enfermagem Novembro dezembro 11(6) 807 15**

**Clarke D B y Barne A D (1983) Cuidados Intensivos en Enfermeria
España. Editorial Alambra Pag 231**

**Dugas Beverly (1988) Tratado de Enfermeria Practica México
Editorial Interamericana Pág 556 y 557**

**Kozier B y otros (1998) Fundamentos de Enfermeria Conceptos,
Proceso y Practica Mexico Editorial McGraw Hill**

**De Avila, Diorgelina y De Sandoval Rosa (2006) Conceptos Esenciales y
Practica Administrativa en la Enfermeria Panamá Editorial
Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro Pág 130**

**Griffith, Janet. y Christensen, Paula (1982) Nursing Process Application
of Theories. Pág 595**

**Guevara A y Palacios J (2001) Uso de la información por las
enfermeras del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador
Zubirán México Direccion General de Biblioteca de la
Universidad Nacional Autónoma de México**

**Hallock Grace (1994) Heroes de la Salud Florence Nightingale. San
Jose Costa Rica Edicion del Hospital San Juan De Dios Pag 1 a**

Jamieson, E (1968) **Historia de la Enfermería** (Trad por Gerhort, O C)
México Editorial Interamericana Pag 126

Long Barbara (1998) **Enfermería Médico-Quirúrgica.** España. Harcourt
 Brace Pág 73 y 75

Marriner T A y Alligood, M R (1999) **Modelos y Teorías en
 Enfermería** Madrid, España (Trad. por Diorki) Servicios
 Integrales de Edicion Pag 71 72 75 72 124

Molina, José (1997) **Ergonomía.** Hospital Central de Maracay Venezuela

Revista Federacion Latinoamericana de Nutricion Enteral (2001)
 Volumen 8 N° 2 Junio Pag 15

Ripper James (1991) **Manual de Cuidados Intensivos** Mexico Editorial
 Salvat. Pág 595

Sheemaker William y otros (1996) **Tratado de Medicina Critica y
 Terapia Intensiva.** España. Editorial Médica Panamericana.

Soule Barbara y Larson, Elaine (1996) **Inyecciones y Practica de
 Enfermería Prevencion y Control** España. Editorial Doyma.
 Pág 13

Trincado Agudo Maria Teresa (1995) Calidad en Enfermeria **Revista Cubana de Enfermeria. Pág 1 8**

Waterlow John C (1996) **Malnutricion Proteica Energetica** Publicacion N° 555 Washington, D C OPS y OMS Pag 23-45

BIBLIOGRAFIA

Alacoque Erdmann y otros (2005) **Análisis de la Investigación Brasileña Enfocada en el Cuidado de Enfermería. Años 2001-2003**
Ciencia y Enfermería XI (2)

Allgood, M. R. y Chong Choi E 'Evolución del Desarrollo de las Teorías de Enfermería En A Marriner Tomey **Modelos y Teorías en Enfermería** Madrid Mosley/Doyma Libros

Alspacer Griffo Ann (2000) **Cuidados intensivos de enfermería en el adulto** México Editorial McGraw Hill

Anina, Jennia y otros (1987) **Las reformas de Florence Nightingale.**
Panama. Universidad de Panama.

Avallable Xarxa (2007) **Evolución de los Cuidados y Formación de Enfermería**

Barroso Zoila (2001) **Fuentes Teóricas de la Enfermería Profesional Su Influencia en la Atención al Hombre como Ser, Biosicosocial**
Revista Cubana Salud Pública

Berjaga, Luz (2007) **Vigencia del Pensamiento Nightingaleano en la Enfermería Profesional Cubana de 1909 1925** Revista

Cubana de Enfermería (v 20) N° 2

Brock, T D y Madigan, M T (1991) **Microbiología** Mexico (Trad.)
Prentice Hall Hispanoamérica

Burder W y Williams R P (1971) **Microbiology** (Trad por Anguera A
O De La Vega, y Garcia H C) México Centro Regional de
Ayuda Tecnológica Agencia para el Desarrollo Internacional

Carvalho Vilma (2003) **Acerca de las Bases Teóricas Filosóficas y
Epistemológicas de la Investigación Científica El Caso de la
Enfermería** Revista Latino Am Enfermagem Novembro-
dezembre

Clarke D B y Barne A D (1983) **Cuidados Intensivos en Enfermería.**
España Editorial Alambra

Dazcak, P Cunningham, A y Hyatt A D (2000) **Emerging infectious
diseases of wildlife threats to biodiversity and human health**
Science Washington, D C

De Avila, Diorgelina y De Sandoval, Rosa (2006) **Conceptos Esenciales y
Práctica Administrativa en la Enfermería.** Panamá Editorial
Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro

Dever Alan G. E (1991) Notas Sobre Enfermeria ¿Qué es y que no es?
México Editorial Salvat.

Dugas Beverly (1988) Tratado de Enfermeria Practica Mexico
Editorial Interamericana.

Dumbar V y Dlon, M (1990) Notas Sobre Enfermeria ¿Qué es y que no es?
México Editorial Salvad.

Fajardo G. (1986) Atencion Medica Teoria y Practica Mexico Editorial
La Prensa Mexicana

Gordon De Isaacs (2005) Investigacion con Enfoque de Genero Panama
Editorial Ártica Pagana.

Griffith, Janet y Christensen Paula (1982) Nursing Process Application
of Theories

Guevara A y Palacios J (20001) Uso de la informacion por las
enfermeras del Instituto Nacional de la Nutricion ‘Salvador
Zubiran Mexico Direccion General de Biblioteca de la
Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Guevara, Berta (2007) Una aproximacion al perfil de la enfermera
intensivista. Revista Electronica de Portales Médicos Com

Nº 756

Gutiérrez, Vásquez, A M (1968) **Microorganisms** Washington D C
Departamento de Asuntos Científicos Union Panamericana
Secretaría General de la Organización de Estados Americanos

Hall Joanne E y Redding Weaver Barbara (1990) **Enfermería en Salud
Comunitaria Un Enfoque de Sistema.** Washington, D C
EEUU OPS

Hallock, Grace (1994) **Heroes de la Salud Florence Nightingale** San
Jose Costa Rica Edición del Hospital San Juan De Dios

Hernandez Ch Francisco (2002) **Fundamentos de Epidemiología El
Arte Detectivesco de la Investigación Epidemiológica** San
Jose Costa Rica Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Hernandez Sampieri y otros (2000) **Metodología de la Investigación**
Mexico Editorial McGraw-Hill

Iyer Patricia W (1968) **Proceso de Enfermería y Diagnósticos de
Enfermería** México Editorial McGraw Hill Interamericana.

Jamieson E (1968) **Historia de la Enfermería** (Trad por Gerhort, O C)
México Editorial Interamericana

Kozier B y otros (1998) **Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica.** Mexico Editorial McGraw-Hill

Long Barbara (1998) **Enfermería Médico Quirúrgica** España Harcourt Brace

Marriner T A y Allegood, M R. (1999) **Modelos y Teorías en Enfermería** Madrid, España (Trad. por Diorki) Servicios integrales de edición

McConnell Edwin A (1987) **Burnout in the Nursing Profession** St Louis, Missouri United States of America Editorial Mosby

Molina, Jose (1997) **Ergonomía** Hospital Central de Maracay Venezuela.

Reyes Isidoro (2000) **Relacion Filosofía de las Teorías de Enfermería**
Enfermería Clínica Revista Volumen 10 Nº 6 Barcelona, España. Editorial Doyma

Revista Federacion Latinoamericana de Nutricion Enteral (2001)
Volumen 8 Nº 2 Junio

Rippe James (1991) **Manual de Cuidados Intensivos** Mexico Editorial Salvat

Rodriguez Borrego Maria Aurora (2007) **La Ancianidad en las**

Publicaciones Periódicas” **Enfermeras Rol y Nursing**
Revision y reseña N° 10

Sheemaker William y otros (1996) **Tratado de Medicina Critica y**
Terapia Intensiva España Editorial Medica Panamericana

Soule Barbara y Larson, Elaine (1996) **Inyecciones y Practica de**
Enfermeria Prevencion y Control. España Editorial Doyma

United States of America The C V Mosby Company

Valverde Maribel Nelly (2005) **Actitud de las Enfermeras hacia la**
Investigacion y Factores que Intervienen en su Realización en
el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Lima, Peru. Tesis
 para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermeria

Vélez H Rojas y otros (1999) **Fundamentos de Medicina El Paciente en**
Estado Critico Colombia Editorial Manufacturado

Waterlow John C (1996) **Malnutricion Proteica Energetica** Publicacion
 N° 555 Washington, D C OPS y OMS

Woodhan Smit C (1957) **Florence Nightingale** Argentina Editorial
 Losada.

Citas de Internet

- <http://tone.udea.edu.co/revista/marzo2000/fenomenologia.html> Mayo 2003
- <http://www.ucm.es/euefp/organizacion/historia.htm>
- Hiades Revista de historia de la Enfermería <http://www.potalhiades.com>
- Country Joe McDonald's Florence Nightingale tribute <http://www.dnai.com/borneo/nightingale>
- Revista Enfermería Clínica. <http://www.doyma.net/es/copiam/revistas/ec.htm>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS DE LAS TABLAS, PROVINCIA DE LOS SANTOS

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO MAESTRÍA DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRÍTICO

Encuesta aplicada al Personal de Enfermería para determinar el grado de conocimiento que tienen sobre los elementos esenciales de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale y si lo aplican en su área

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Validar la filosofía de Florence Nightingale a través del conocimiento y aplicación de sus cinco componentes esenciales, por las enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Joaquín Pablo Franco Sayas de la ciudad de Las Tablas provincia de Los Santos, República de Panamá

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas y responda tomando en cuenta su criterio formativo y profesional Coloque un gancho en las casillas y explique en la parte que

corresponda Sea breve y preciso Lo que exponga sera totalmente confidencial y se usara con fines investigativos Gracias por su colaboración

I DATOS GENERALES

1 Edad

- ☐ 15 20 años
- ☐ 21 30 años
- ☐ 31-40 años
- ☐ 41 50 años
- ☐ 51 años y mas

2 Ocupacion

- ☐ Enfermera básica
- ☐ Lic en Ciencias de la Enfermeria
- ☐ Especialista en Cuidado Critico
- ☐ Auxiliares de enfermería
- ☐ Maestria en el área
- ☐ Tecnico en enfermeria

3 Total de años de experiencia como profesional

- ☐ 1 3 años
- ☐ 4- 6 años
- ☐ 7 9 años
- ☐ 10 13 años
- ☐ 14-16 años
- ☐ Más de 10 años

II CONOCIMIENTOS DE LA FILOSOFÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE

1 ¿Que conocimientos tiene usted sobre la filosofía de trabajo de Florence Nightingale?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Ninguno

- 2 ¿Cual de los enunciados corresponde a la filosofía de trabajo de Florence Nightingale?
- Deficit de autocuidado
 - Modelo del sistema conductual
 - Componentes esenciales de la salud ambiental
 - Modelo de la relacion persona a persona
- 3 ¿Cree usted que el entorno adecuado favorece a la recuperacion del paciente?
- Sí
 - No
- 4 ¿Cree usted que la atención científica y humanística que se brinda al paciente se refleja en
- a. la atención especializada?
 - b un ambiente tranquilo y libre de ruidos?
 - c le brinda apoyo emocional cuando lo necesita?
 - d le brinda seguridad en su atención?
 - e as alternativas a, b y c son correctas?
 - f sólo las alternativas a y b son correctas?
 - g todas las anteriores?
- 5 Senale tres elementos esenciales que debe usted controlar del entorno
- Higiene agua y dieta
 - Iluminacion higiene y el agua
 - Aire higiene y iluminacion
 - Agua dieta e higiene
- 6 ¿Cómo visualiza usted el entorno de la UCI hacia el paciente?
- a Lo estimula a luchar por su vida
 - b Es agradable y fresco
 - c No lo estimula a luchar por su vida
 - d Está de acuerdo con la respuesta a y b
 - e No esta de acuerdo con ninguna respuesta.

7 ¿Como considera que el aire que respira el paciente?

- ☐ Puro (libre de patogeno)
- ☐ Contaminado
- ☐ Ninguna de las anteriores

Sustente su respuesta _____

8 ¿Qué tipo de ventilación existe en la UCI?

- ☐ a Ambiental
- ☐ b Unidad de aire acondicionado
- ☐ c Extractores de aire
- ☐ d Todas las anteriores
- ☐ e Solo a y b
- ☐ f Solo b y c

9 Si existen problemas con la unidad de aire acondicionado en esta area de estudio

¿podran resolver el problema las ventanas existentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

Sustente su respuesta _____

10 ¿Considera usted que en la UCI existe mucho ruido que le impide al paciente descansar?

- ☐ Sí
- ☐ No

Sustente su respuesta _____

11 ¿Existen estudios o mediciones del nivel de ruido que se produce en los diferentes turnos en la UCI?

- ☐ Si
- ☐ No

Sustente su respuesta _____

- 12 ¿Cree usted que cuando hay pacientes en ventilacion mecanica, el ruido afecta el descanso de los demás pacientes?

- ☐ Si
- ☐ No

Sustente su respuesta. _____

- 13 Ademas del ruido externo que los aparatos mecánicos producen el Personal de Enfermeria genera ruidos en el area debido a que

- ☐ hablan muy alto
- ☐ escuchan musica con volumen no apropiados
- ☐ gritan
- ☐ se rien mucho
- ☐ ninguna de las anteriores

- 14 ¿Considera usted que la iluminacion de la UCI es adecuada?

- ☐ Si
- ☐ No

Sustente su respuesta _____

- 15 ¿Puede usted evaluar a los pacientes con las luces existentes en la UCI?

- ☐ Sí
- ☐ Casi siempre
- ☐ Casi nunca
- ☐ Algunas veces

- 16 ¿Qué tipo de luces alternas se utilizan para lograr una iluminacion más eficiente cuando se realizan procedimientos invasivos?

- ☐ a. Lamparas de ganso
- ☐ b Lámparas de pie

- ☐ c Lámparas ubicadas a la cabecera del paciente
 - ☐ d Otro tipo de luces
 - ☐ e Solo las alternativas a y b
 - ☐ f Solo las alternativas b y c
 - ☐ g Sólo las alternativas a y c
- 17 ¿Se lavan las manos cuando atienden a cada paciente?
- ☐ Si
 - ☐ No
- 18 ¿Considera usted que es importante el aseo de los pacientes en los diferentes turnos?
- ☐ Si
 - ☐ No
- Sustente su respuesta _____
-
- 19 ¿Cual es el intervalo ideal para realizar la limpieza terminal en la UCI?
- ☐ Cada 15 dias
 - ☐ Cada mes
 - ☐ Cada 3 meses
 - ☐ Cada 4 meses o mas
 - ☐ Cada vez que el paciente es dado de alta
- 20 ¿Cuales cultivos se realizan en la UCI?
- ☐ De paredes
 - ☐ Del personal (garganta, unas etc)
 - ☐ Del equipo (bombas de infusión, monitor lámparas, equipo de toma de presión arterial)
 - ☐ De los ventiladores
 - ☐ De las camas
 - ☐ De los muebles (mesitas de noche mesitas de comer etc)
- 21 ¿Dónde debe ubicarse la ropa sucia de la unidad para disminuir el riesgo de contagio del paciente?

- ☐ Frente a la cama del paciente
- ☐ En un cuarto especial para ello
- ☐ Fuera de la unidad
- ☐ Otro

Sustente su respuesta _____

22 ¿Existe un espacio adecuado entre la cama y la mesita de noche de cada paciente?

- ☐ Sí
- ☐ No

Sustente su respuesta. _____

23 ¿Considera usted que la utilización de un uniforme especial para esta área es importante por los siguientes motivos?

- ☐ Para identificar que pertenece al área
- ☐ Por normas de la unidad
- ☐ Para evitar diseminar patógenos en otras áreas hospitalarias

24 ¿Considera usted que los alimentos que se ofrecen a los pacientes reúnen los requisitos nutricionales?

- ☐ Sí
- ☐ No

Sustente su respuesta _____

25 ¿Con qué frecuencia se planifica el menú de los pacientes según las indicaciones médicas?

- ☐ Cada día
- ☐ Cada semana
- ☐ Cada dos días
- ☐ Otro _____

26 ¿Qué tipos de dieta son las más comunes en la Unidad de Cuidados Intensivos?

(Puede escoger más de una respuesta)

- ☐ Corriente
- ☐ Hiposodica
- ☐ Blanda
- ☐ Líquidos claros
- ☐ Líquida
- ☐ Blanda hiposodica
- ☐ Diabética

27 ¿Qué tipo de fórmulas son las más utilizadas para los pacientes con sonda nasogástrica en la UCI?

- ☐ a. Glucerna
- ☐ b Ensure
- ☐ c Pulmonar
- ☐ d Otras
- ☐ f Sólo a y b
- ☐ g Sólo a y c

Especifique _____

28 ¿Las dietas ordenadas a los pacientes son aceptadas por ellos?

- ☐ Siempre
- ☐ Nunca
- ☐ La mayoría de las veces

ANEXO 2

HOJA DE COTEJO APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JOAQUIN PABLO FRANCO SAYAS DE LAS TABLAS, PROVINCIA DE LOS SANTOS

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ VICERRECTORÍA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO MAESTRIA DEL PACIENTE ADULTO EN ESTADO CRITICO

Hoja de Cotejo aplicada al Personal de Enfermería para determinar el grado de conocimiento que tienen sobre los elementos esenciales de la filosofía de trabajo de Florence Nightingale y si lo aplican en su area y cuyo objetivo es verificar las respuestas dadas en la encuesta.

CRITERIOS	SI	NO
<i>¿Conoce la filosofía de trabajo de Florence Nightingale?</i>		
<i>¿Es importante brindar una atención de calidad a los pacientes críticos?</i>		
<i>¿Cree usted que un entorno adecuado favorece la recuperación del paciente?</i>		
<i>¿La ventilación existente en la UCI es la adecuada para los pacientes?</i>		
<i>¿Las ventanas existentes en la UCI permiten una ventilación adecuada?</i>		
<i>¿El aire que respira los pacientes de esa unidad es puro o contaminado?</i>		
<i>¿Cree usted que el ruido producido por el equipo (ventiladores bombas de infusión etc) le permite al paciente dormir?</i>		
<i>¿El ruido que produce el personal cuando habla le permite al paciente descansar?</i>		
<i>¿Le permite las luces existentes evaluar al paciente?</i>		
<i>¿Cree usted que la iluminación de la UCI es la adecuada?</i>		
<i>¿Utiliza el personal medico luces de apoyo para realizar procedimientos invasivos?</i>		

¿El Personal de Enfermería que labora en la UCI lava las manos antes y después de atender a los pacientes?		
¿Se debe asear a los pacientes en cada turno?		
¿Se debe limpiar la unidad una vez que se ha ido el paciente?		
¿Se han realizados cultivos a la UCI?		
¿La ropa sucia debe de estar dentro de la UCI?		
¿La ropa sucia debe de estar fuera de la UCI?		
¿Utiliza el personal que labora en esta unidad un uniforme especial?		
¿Existe un espacio adecuado entre la cama, la mesita de noche del paciente?		
¿Los alimentos que se administran a los pacientes tienen los requisitos nutricionales?		
¿Se brinda en esta unidad una variedad de dietas de acuerdo a la patología de cada paciente?		
¿En esta unidad utilizan formulas especiales para alimentar a los paciente.. que no pueden deglutir?		

ANEXO 3

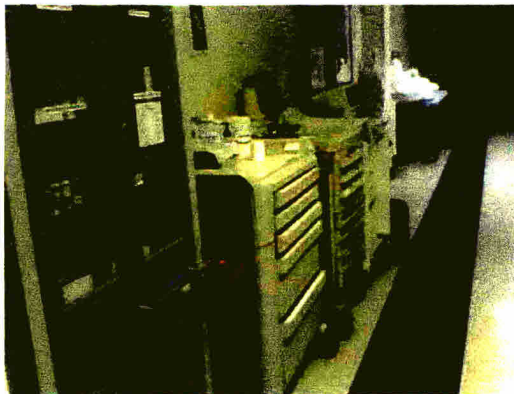
FOTOGRAFÍAS

1. Florence Nightingale



MADRE DE LA ENFERMERÍA MODERNA Y CREADORA
DEL PRIMER MODELO CONCEPTUAL DE ENFERMERÍA

2. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Joaquín Pablo Franco Sayas de Las Tablas, provincia de Los Santos



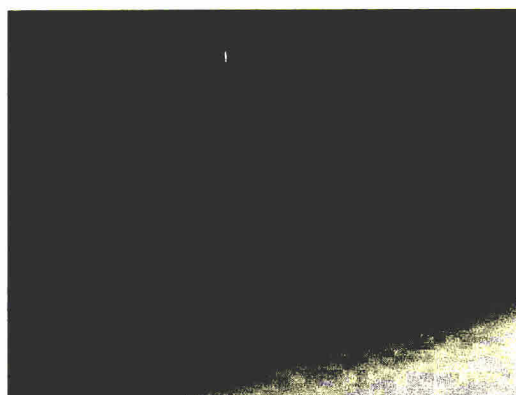
ENTRADA A LA UCI. DESDE LA IZQUIERDA, EL
MUEBLE DONDE SE GUARDAN LOS MEDICA-
MENTOS, EL CARRO DE MEDICAMENTOS Y EL
CARRO DE PARO.



LA PUERTA DE ENTRADA AL CUARTO SÉPTICO



VISTA DE UNA CAMA CON UN PACIENTE Y PARTE DEL EQUIPO QUE SE UTILIZA PARA SU ATENCIÓN.



CUBÍCULO N° 4, TIPO DE VENTANAS DE LA UNIDAD, TIPO DE CORTINA DIVISORIA DE LOS CUBÍCULOS Y PARTE DEL EQUIPO QUE SE UTILIZA CON LOS PACIENTES.



ÁREA DONDE SE COLOCA LA ROPA SUCIA FRENTE A LA CAMA DE UN PACIENTE, LA CAMILLA Y LOS TANQUES DE OXÍGENO.



ENTRADA A LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA.



LUGAR UTILIZADO PARA GUARDAR LA ROPA LIMPIA DE LOS PACIENTES Y PARTE DEL EQUIPO NO UTILIZADO.